Приложение 6

к Административному регламенту...

|  |  |
| --- | --- |
|  | В Комитет по здравоохранению  Ленинградской области |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о представлении выписки из реестра лицензий | |
| Прошу предоставить сведения о конкретной лицензии в виде выписки из реестра лицензий в отношении: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) индивидуального предпринимателя) |  |
| 2 | Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя) |  |
| 3 | Государственный регистрационный номер (основной) записи о создании юридического лица/государственный регистрационный номер (основной) записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя |  |
| 4 | Индивидуальный номер налогоплательщика |  |
| 5 | Номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") | Лицензия N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |
| 6 | Форма получения выписки из реестра лицензий <\*> | На бумажном носителе лично.  На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.  В форме электронного документа |

--------------------------------

<\*> Нужное указать.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уполномоченный представитель юридического лица/индивидуального предпринимателя |  |  |  |
|  | (подпись/усиленная квалифицированная электронная подпись) |  | (фамилия, имя, отчество) |
| Место печати  "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года | | | |