Генеральному директору

ООО «МЕТОД»

А. А. Викторову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на проведение инспекции:**

* санитарно-эпидемиологической экспертизы
* санитарно-эпидемиологического обследования
* гигиенической оценки

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявитель** | | | |  | | | | | | | | | | |
| полное и сокращенное (при наличии) наименование юридического лица, | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | индивидуального предпринимателя, гражданина | | | | | | | | | | |
| **В лице** | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ф.И.О. руководителя юр. лица, индивидуального предпринимателя (представителя по доверенности) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Юридический адрес** | | | | | | | |  | | | | | | |
| в соответствии с правоустанавливающими документами | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Контактная информация** | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | Ф.И.О. контактного лица, телефон/факс, электронный адрес | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Просит провести** | | | | | |  | | | | | | | | |
| **инспекцию** | | | | | | указать вид деятельности, выполняемых работ или оказываемых услуг, | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | |
| Наименование (тип) документации, проекта, объекта, вида деятельности, результатов лабораторно-инструментальных исследований и т.д., в отношении которого(ых) необходимо провести инспекцию  **на соответствие** | | | | | | | | | | | | | | |
| наименования нормативной документации | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Адрес местонахождения** | | | | | | |  | | | | | | | |
| **объекта** | | | | | | | фактический адрес объекта в соответствии с правоустанавливающими документами, | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| с указанием номера/ов/ помещений по техническому паспорту | | | | | | | | | | | | | | |
| **Разработчик/**  **исполнитель** | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | наименование организации, юридический адрес, телефон, Ф.И.О. разработчика/исполнителя | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **К заявке прилагаются оригиналы документов или заверенные копии документов:** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | |  | | | | | | | | | |
| 2. | |  | | | | | | | | | |
| **К заявке, в обязательном порядке, прилагается карточка заявителя (реквизиты заявителя).** | | | | | | | | | | | | | | |
| Заявитель ознакомлен и согласен с условиями проведения инспекции, обязуется оплатить расходы, связанные с проведением инспекции. | | | | | | | | | | | | | | |
| Заявитель признает, что данные, указанные в настоящем заявлении, в представленных документах, являются достоверными, и в случае несоответствия их действительности, обязуется оплатить все расходы, понесенные при повторной выдаче результатов инспекции. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявитель проинформирован:** | | | | | | | | | | | | | | |
| - | о сроках проведения экспертизы; | | | | | | | | | | | | | |
| - | о возможности выдачи экспертного заключения о несоответствии государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам; | | | | | | | | | | | | | |
| - | о конфиденциальности полученной информации; | | | | | | | | | | | | | |
| -  - | о беспристрастности и независимости оказания услуг;  о неприемлемости метода инспекции, предложенного заявителем. | | | | | | | | | | | | | |
| Я своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку ООО «МЕТОД» (далее – Оператор) моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении и (или) ставших известных Оператору в результате исполнения настоящего заявления, совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях осуществления Оператором деятельности в соответствии с Уставом. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Заявитель** | | |  | |  | | | | |  |  | |  |  |
|  | | |  | | Подпись, печать (при наличии) | | | | |  | (Фамилия, инициалы) | |  | Дата |

Заявление принято «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г., зарегистрировано в журнале под №\_\_\_\_,

ФИО, должность, подпись сотрудника, принявшего заявление.