Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

 (заполняется лицензирующим органом)

В Департамент здравоохранения

Орловской области

Заявление

о предоставление сведений из реестра лицензий

|  |  |
| --- | --- |
| №  | Сведения о заявителе |
| 1 | Наименование юридического лица (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, физического лица) |  |
| 2 | Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица) |  |
| 3 | ИНН/ОГРН\* |  |
| 4 | Адрес электронной почты |  |
| Сведения о запрашиваемой лицензии |
| 5 | Наименование юридического лица (индивидуального предпринимателя) |  |
| 6 | Адрес местонахождения лицензиата (адрес места жительства индивидуального предпринимателя)\* |  |
| 7 | ИНН/ОГРН |  |
| 8 | Номер лицензии |  |
| 9 | Форма получения сведений: | <\*> На бумажном носителе (лично).\*\*<\*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.\*\*<\*> В форме электронного документа(плата не взимается) |
| 10 | Реквизиты документа, подтверждающего факт уплаты государственной пошлины за предоставление выписки из реестра лицензий, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной государственной пошлины | КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В размере\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии)) | (подпись/усиленная квалифицированнаяэлектронная подпись) |

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

\*указать при наличии

\*\* размер платы за предоставление выписки из реестра лицензии на бумажном носителе составляет 3000 рублей (Приказ Минэкономразвития России от 06.11.2020 № 742 «Об установлении платы за предоставление выписки из реестра лицензии на бумажном носителе, порядка ее взимания, случаев и порядка возврата»)