Заявление  
о переоформлении санитарно-эпидемиологического заключения в связи  
с допущенными опечатками и (или) ошибками

Наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица (индивидуального предпринимателя)

Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства физического лица (индивидуального предпринимателя)

ИНН

ОГРН/ОГРНИП

Фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон, адрес электронной почты контактного лица

Номер и дата выдачи санитарно-эпидемиологического заключения, при оформлении которого допущены опечатки и (или) ошибки

Причины переоформления (указываются опечатки и (или) ошибки, которые необходимо исправить

К заявлению прилагаются следующие документы

Заявитель (уполномоченный представитель заявителя)

(должность, подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии), печать (в случае, если имеется), реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя (для уполномоченного представителя)

Способ получения результата предоставления государственной услуги (электронный документ или бумажный носитель)

Заполняется уполномоченным должностным лицом Роспотребнадзора (территориального органа Роспотребнадзора)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление принято | « |  | » |  | 20 |  | г., зарегистрировано в журнале под № |  |

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии), должность сотрудника, принявшего заявление)