|  |  |
| --- | --- |
| Входящий номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (заполняется лицензирующим органом)Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (заполняется лицензирующим органом) | от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В МИНИСТЕРСТВОЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙОБЛАСТИ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РЕЕСТР ЛИЦЕНЗИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОБОРОТУ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ ПРЕКУРСОРОВ, КУЛЬТИВИРОВАНИЮ НАРКОСОДЕРЖАЩИХ РАСТЕНИЙ**

Регистрационный № \_\_\_\_ лицензии от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В связи с:

<\*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования

<\*> реорганизацией юридического лица в форме слияния

[<\*>](#Par182)реорганизация юридического лица в форме присоединения

<\*> изменением наименования юридического лица

<\*> изменением адреса места нахождения юридического лица

<\*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте осуществления деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Сведения о заявителе | Сведения о лицензиате/лицензиатах | Новые сведения о лицензиате или его правопреемнике |
| 1 | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица индивидуального предпринимателя |  |  |
| 2 | Сокращенное наименование юридического лица (в случае если имеется) |  |  |
| 3 | Фирменное наименование юридического лица (в случае если имеется) |  |  |
| 4 | Адрес места нахождения юридического лица |  |  |
| 5 | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица |  |  |
| 6 | Данные документа, подтверждающего факт внесения соответствующих изменений в единый государственный реестр юридических лиц |  |
| 7 | Идентификационный номер налогоплательщика |  |  |
| 8 | Сведения о распорядительном документе, на основании которого произошли изменения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, принявший решение)Реквизиты документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 9 | Адрес(а) мест осуществления лицензируемого вида деятельностиВыполняемые работы, оказываемые услуги, составляющие деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений | 1. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) Выполняемые виды работы: | 1. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места осуществления лицензируемого вида деятельности) Выполняемые виды работы: |
| 10 | Контактный телефон юридического лица (индивидуального предпринимателя)Адрес электронной почты (указать в случае, если заявителю необходимо направлять информацию по вопросам лицензирования в электронной форме) |  |
| 11 | Необходимость получения (направления) выписки из реестра лицензий | <\*> Направить выписку из реестра лицензий <\*> Не направлять выписку из реестра лицензий |

 <\*> Нужное указать.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица,

индивидуального предпринимателя или иного лица, имеющего право действовать от имени юридического лица или индивидуального предпринимателя, документ, подтверждающий полномочия)

 Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. (Подпись)

**ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ**

 Настоящим удостоверяется, что лицензиат (правопреемник) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование лицензиата)

представил в лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области

(наименование лицензирующего органа)

нижеследующие документы для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (<\*> нужное указать)

В связи с:

 <\*> реорганизацией юридического лица в форме преобразования

 <\*> реорганизацией юридического лица в форме слияния

 [<\*>](#Par182)реорганизация юридического лица в форме присоединения

 <\*> изменением наименования юридического лица

 <\*> изменением адреса места нахождения юридического лица

 <\*> изменением адреса места осуществления юридическим лицом

лицензируемого вида деятельности при фактически неизменном месте

осуществления деятельности

 Лицензирующий орган Министерство здравоохранения Свердловской области принял от лицензиата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документы, для внесения изменений в реестр лицензий на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Кол-во листов |
| 1 | Заявление о внесении изменений в реестр лицензий |  |
| 2 | Доверенность |  |
| 3 | Прочие документы, свидетельствующие о наличии у лицензиата возможности соблюдения лицензионных требований <\*> |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [Документы сдал соискатель лицензии/](#Par926) | [Документы принял](#Par926) |
| [представитель соискателя лицензии:](#Par926) | [должностное лицо лицензирующего органа:](#Par926) |
| [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](#Par926) | [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](#Par926) |
| [*(Ф.И.О., должность, подпись)*](#Par926) | [*(Ф.И.О., должность, подпись)*](#Par926) |
| [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_](#Par926) |  |
| [*(реквизиты доверенности)*](#Par926) | [М.П.](#Par926) |
| [М.П.](#Par926) |  |