Приложение 15

к приказу Службы по контролю

и надзору в сфере здравоохранения

Ханты-Мансийского

автономного округа – Югры

от 18 декабря 2020 года № 7-нп

Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется лицензирующим органом)

в Службу

по контролю и надзору

в сфере здравоохранения

Ханты-Мансийского

автономного округа – Югры

Заявление

о прекращении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование сведений | Сведения о лицензиате или его правопреемнике |
| 1. | Полное наименование юридического лица |  |
| 2. | Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 3. | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса) |  |
| 4. | Идентификационный номер налогоплательщика |  |
| 5. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица |  |
| 6. | Вид обособленного объекта | <\*> |
| 7. | Адрес места осуществления деятельности, предусмотренный лицензией (с указанием почтового индекса) |  |
| 8. | Виды работ (услуг), осуществляемые на объекте |  |
| 9. | Дата фактического прекращения деятельности |  |
| 10. | Номер телефона юридического лица |  |
| 11. | Адрес электронной почты юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 12. | Направление информации по вопросам переоформления лицензии в электронной форме | <\*\*> Направлять  <\*\*> Не направлять |
| 13. | Форма получения уведомления о прекращении действия лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений | <\*\*> На бумажном носителе лично  <\*\*> На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  <\*\*> В форме электронного документа |

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

<\*> В случае, если лицензиат прекращает деятельность на нескольких объектах, пункты 6-9 заполняются на каждый объект.

<\*\*> Нужное указать

|  |
| --- |
| в лице |

(ФИО, должность руководителя юридического лица)

|  |
| --- |
| действующего на основании |

(документ, подтверждающий полномочия)

просит прекратить действие лицензии от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на осуществление деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, выданной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование лицензирующего органа)

Достоверность представленных документов подтверждаю.

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Должность руководителя

юридического лица

(Ф.И.О., подпись)

М.П. (при наличии)