

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

19.03.2013 № 7

Санкт-Петербург

Об утверждении форм заявлений о предоставлении дубликата/копии лицензии, предоставлении выписки из реестра лицензий, прекращении осуществления лицензируемого вида деятельности, используемых Комитетом по здравоохранению Ленинградской области в процессе лицензирования

В соответствии с частью 2 статьи 5 Федерального закона от 4 мая 2011 года №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Положением о Комитете по здравоохранению Ленинградской области, утвержденным Постановлением Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2012 года №462, приказываю:

Утвердить прилагаемые формы заявлений, используемых Комитетом по здравоохранению Ленинградской области в процессе лицензирования:

- Заявление о предоставлении дубликата/ копии лицензии (приложение 1);
- Заявление о предоставлении выписки из реестра лицензий (приложение 2);
- Заявление о прекращении осуществления лицензируемого вида деятельности (приложение 3).

Председатель Комитета



А.А. Лобжанидзе

Исх. № _____
от « ____ » _____

В КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(полное наименование заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении дубликата/копии лицензии

(полное наименование юридического лица, фамилия, имя и
(в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя)

(место нахождения юридического лица, место жительства индивидуального предпринимателя)

(основной государственный регистрационный номер,
для индивидуального предпринимателя/государственный регистрационный номер - для юридического лица)

(идентификационный номер налогоплательщика)

просит выдать дубликат/копию лицензии, выданной (нужное подчеркнуть)

(наименование лицензирующего органа)

от _____ № _____

Сведения о документе, подтверждающем уплату государственной пошлины за
предоставление лицензии, либо иные сведения, подтверждающие факт уплаты указанной
государственной пошлины

Платежное поручение № _____ дата оплаты _____ сумма гос.
пошлины _____ наименование плательщика _____

Руководитель организации-заявителя
(индивидуальный предприниматель)

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

В КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(полное наименование заявителя)

Исх. № _____
от «__» _____ 20__ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении выписки из реестра лицензий

(наименование вида деятельности)

(полное наименование лицензиата)

(место нахождения лицензиата)

(адрес мест осуществления лицензируемого вида деятельности)

просим выдать выписку из реестра лицензий.

Руководитель организации заявителя _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

<*> Сведения о конкретной лицензии предоставляются лицензирующим органом бесплатно в соответствии с п. 8 ст.21 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

Сведения, подлежащие включению в выписку из реестра лицензий на осуществление конкретного вида деятельности

- Наименование лицензирующего органа.
- Юридическое лицо с указанием полного и (в случае, если имеется) сокращенного наименования, в том числе фирменного наименования, и организационно-правовой формы.
- ОГРН/ГРН.
- ИНН.
- Место нахождения юридического лица.
- Лицензируемый вид деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности.
- Адреса мест фактического осуществления лицензируемого вида деятельности.
- Номер и дата регистрации лицензии.
- Сведения о переоформлении лицензии.
- Номер и дата выдачи дубликата лицензии (в случае его выдачи).
- Основание и дата прекращения действия лицензии.
- Основания, даты вынесения решений лицензирующего органа о приостановлении, о возобновлении действия лицензий и реквизиты таких решений.
- Основания, даты вынесения решений суда об аннулировании лицензий и реквизиты таких решений.

Исх. № _____
от «__» _____ 20__ г

В КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(полное наименование заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о прекращении осуществления лицензируемого вида деятельности**

(полное и сокращенное наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя)

(ГРН /ОГРН/)

(место нахождения юридического лица/индивидуального предпринимателя)

(идентификационный номер налогоплательщика)

Лицензия N _____, от _____, выданная _____

(наименование лицензирующего органа)

Адрес/адреса/ места осуществления деятельности

Дата прекращения действия лицензии _____

Руководитель организации _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

М.П.