Ф 13 ДП ОИ 03.11

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу  ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» |

**Заявление  
на проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы перепланировки/переустройства жилых помещений, возведённой пристройки, перевода помещений из нежилого в жилое.**

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, Ф.И.О. физ. лица, индивидуального предпринимателя)

в лице (для ЮЛ и ИП) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. и должность руководителя)

Юридический адрес (для физических лиц - регистрация по месту жительства): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес (адрес объекта):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона, факса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Контактное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Объект инспекции (наименование, тип) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу провести:

|  |  |
| --- | --- |
| Санитарно-эпидемиологическую экспертизу перепланировки/переустройства жилых помещений |  |
| Санитарно-эпидемиологическую экспертизу возведённой пристройки |  |
| Санитарно-эпидемиологическую экспертизу перепланировки/переустройства жилых (нежилых) строений |  |
| Санитарно-эпидемиологическую экспертизу перевода помещений из нежилого в жилое |  |

на соответствие государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам и выдать экспертное заключение.

**Заявитель соглашается с тем, что работы и услуги будут проводиться после получения** 1) оплаты согласно договора (при необходимости), 2) полного пакета необходимые материалов и документов.

**Я ознакомлен с областью аккредитации ОИ и согласен** с методами, применяемыми на объекте инспекции для подтверждения соответствия

**ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

В случае получения пакета документов по доверенности Заявитель поручает выполнять все действия от имени Заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации; ФИО поверенного)

Перечень приложенных документов и материалов указан в Описи принятых документов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ заявки проведен. Заявка согласована с заявителем.  **ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.** | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |