|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_ |  | Главному врачу  Пермского филиала по железнодорожному транспорту ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае»  Мыщик С.М.  Ф.И.О. |  |

**Заявление  
о переоформлении экспертного заключения**

Наименование юридического лица или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя

Юридический адрес

(указание местонахождения получателя)

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

Ф.И.О., телефон, адрес электронной почты контактного лица

Номер экспертного заключения

Причины переоформления

К заявлению прилагаются следующие документы: экспертное заключение №

***Заявитель обязан*** *предоставить оригинал экспертного заключения, подлежащего переоформлению.*

***Заявитель проинформирован****, что переоформление проводится без взимания платы в течение не более 5 рабочих дней с момента подачи заявления.*

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

**должность, ФИО МП подпись**

**Переоформление экспертного заключения проводится в случаях**, не требующих повторного проведения санитарно-эпидемиологической экспертизы, а именно:

- наличия технической ошибки\*, обнаруженной после получения Экспертного заключения по установленной форме,

- изменение юридического адреса без изменения фактического адреса осуществления деятельности,

- изменение фамилии, имени и (в случае если имеется) отчества, места жительства индивидуального предпринимателя.

*\* Техническая ошибка: описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка либо подобная ошибка.*

*Заполняется в Пермском филиале по железнодорожному транспорту ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае»*

**Анализ заявки проведен. Принято решение о переоформлении/отказе в переоформлении.**

нужное подчеркнуть

РСП:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

подпись ФИО дата