от 17 апреля 2012 г. N 432

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(заполняется лицензирующим органом)* | |
|  | |
|  | В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

переоформлении лицензии на осуществление деятельности

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

в связи с дополнением адресов мест осуществления деятельности и (или) перечня видов работ, услуг

в части внесенных в список I, список II, список III (подчеркнуть нужные списки)

перечня подлежащих контролю в Российской Федерации наркотических средств и психотропных веществ

1.Регистрационный № лицензии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

предоставленной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(наименование лицензирующего органа)*

на деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных

в список I, список II, список III (нужное подчеркнуть)

(указываются все имеющиеся действующие лицензии на все списки)

в связи с дополнением**:**

\_\_\_\* адресов мест осуществления лицензируемого вида деятельности (объектов)

\_\_\_\_\* перечня выполняемых работ, осуществляемых услуг (далее - работы) в составе лицензируемой деятельности.

ЗАЯВИТЕЛЬ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 1. | Организационно-правовая форма  и полное наименование юридического лица | |  | |
| 1. 5. | Адрес места нахождения юридического лица  согласно учредительным документам  (с указанием почтового индекса) | |  | |
|  | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН) | |  | |
|  | Почтовый адрес лицензиата для доставки корреспонденции (с указанием почтового индекса) | |  | |
|  | Идентификационный номер налогоплательщика  ( ИНН) | |  | |
| 1. 6. | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности (объектов) с указанием их вида  и перечня выполняемых работ | | | |
| Вид нового  обособленного объекта,  и (или) объекта,  на котором будут  выполняться новые  работы  (указать конкретные) | Адреса мест осуществления лицензируемого вида  деятельности  (с указанием почтового индекса, типа объекта) | | Перечень работ, выполняемых  на объектах, либо которые лицензиат намерен выполнять |
| \_\_\_\* аптека  \_\_\_\* лечебно-  профилактическое учреждение  \_\_\_\*(другие объекты) |  | | \_\_ \*приобретение  \_\_ \*хранение,  \_\_\*перевозка, \_\_\_\_\*отпуск,  \_\_\*реализация, \_\_\_\*использование,  \_\_\_\*уничтожение  (И другие виды работ (услуг) согласно [приложению](consultantplus://offline/ref=B1BC319BC18CF517886A8858318296928DE16FC88065BA78567DC9D10BDD220F89F1F1EB1765225C03FEM) к Положению о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085) |
| 1. 11. | Направлять информацию по вопросам переоформления лицензии в электронной форме прошу | | \_\_\_\_\* да, \_\_\_\_\_\_\* нет | |
|  | Форма получения уведомления о переоформлении (отказе в переоформлении) лицензии | | \_\_\_\_\_\*в форме электронного документа  \_\_\_\_ \*на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении | |
|  | Выписка из реестра лицензий | | \_\_\_\_[<\*>](#P785) Не требуется  \_\_\_[<\*>](#P785) На бумажном носителе направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении  \_\_[<\*>](#P785) В форме электронного документа | |
| 1. 12. | Контактный телефон, сотовый (при наличии), факс | |  | |
|  | Адрес электронной почты | |  | |

*\*нужное указать;*  указать ОКПО:

В лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, должность руководителя постоянно действующего исполнительного органа юридического лица или иного лица, имеющего право действовать от его имени на основании доверенности)

действующего на основании: устава /доверенности

*(нужное подчеркнуть)*

просит переоформить лицензию на деятельность по обороту**,** подлежащих контролю в Российской Федерации, внесенных в список I, список II, список III (нужные списки указать),наркотических средств и психотропных веществ.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*) (*ФИО, подпись или усиленная квалифицированная

электронная подпись)

М.П.

К заявлению прилагаются документы и сведения, перечень которых установлен ст. 18 Федерального закона от 04.05.2011г №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и п. 8 (в случае дополнения адресов мест осуществления деятельности) Положения о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 22.12.2011г №1085.