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 видадеятельности(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 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.