Регистрационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(заполняется лицензирующим органом)*

 В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

 КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Заявление

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

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

регистрационный № *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* от \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

предоставленной *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*орган, выдавший лицензию*

в части внесенных (подчеркнуть нужные списки): в список I, список II, список III перечня подлежащих контролю в Российской Федерации наркотических средств и психотропных веществ

Заявитель

|  |  |
| --- | --- |
| № п\п | Сведения о лицензиате |
|  | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица  |  |
|  | Адрес места нахождения юридического лица (с указанием почтового индекса)  |  |
|  | Почтовый адрес лицензиата для доставки корреспонденции(с указанием почтового индекса)  |  |
|  | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического (ОГРН)  |  |
|  | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)  |  |
|  | Контактный телефон, сотовый телефон (при наличии), факс  |  |
|  | Адрес электронной почты  |  |
|  | Форма получения уведомления о решении лицензирующего органа | \_\_[<\*>](#P1532) На бумажном носителе, направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.\_\_[<\*>](#P1532) В форме электронного документа.\_\_[<\*>](#P1532) На бумажном носителе лично |

\* указать нужное

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 прекратить действие лицензии 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.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(*ФИО, подпись или усиленная квалифицированная

 электронная подпись)

 М.П.

Заявление представляется в лицензирующий орган не позднее, чем за 15 календарных дней до дня фактического прекращения деятельности. Лицу, представляющему заявление и документы необходимо иметь при себе паспорт