Приложение № 3 к Административному регламенту Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, утвержденному приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

от «23» ноября 2020 г. № 10949

 Форма

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Регистрационный номер:** |  | **от** |  |

(заполняется лицензирующим органом)

В Федеральную службу

по надзору в сфере здравоохранения/

территориальный орган Федеральной службы

 по надзору в сфере здравоохранения

**заявление**

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

Сообщаю о намерении прекратить деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, осуществляемую на основании лицензии № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , предоставленной

 (регистрационный номер) (дата выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование лицензирующего органа)

с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Требуемые сведения** | **Сведения, представленные заявителем** |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица/ фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего его личность |  |
| 2. | Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 3. | Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| 4. | Адрес места нахождения юридического лица/места жительства индивидуального предпринимателя (с указанием почтового индекса) |  |
| 5. | Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности, по которым будет прекращена деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (адреса территориально обособленных подразделений и объектов), телефоны | 1. |  |
| 2. |  |
| 6. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН/ОГРИП) |  |
| 7. | Данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в единый государственный реестр юридических лиц/ внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей | Выдан |  |  |
|  |  |  |
|  | (орган, выдавший документ; адрес места нахождения органа) |  |
| Дата выдачи |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| 8. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе  |  |
| 9. | Дата фактического прекращения деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений |  |
| 10. | Контактный телефон, факс  |  |
| 11. | Адрес электронной почты |  |
| 12. | Форма получения юридическим лицом уведомления о решении лицензирующего органа | \*На бумажном носителе, направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.\*В форме электронного документа.  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. | Руководитель |  |
|  |  |  |  |  |  |  | юридического лица/индивидуальный предприниматель |

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись/ усиленная квалифицированная электронная подпись)

\*Нужное указать