Приложение № 5 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
об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах**

Прошу исправить следующие опечатки и (или) ошибки в лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются опечатки и (или ошибки)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ 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. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), данные документа о постановке лицензиата на учет в налоговом органе |  |  |
|  |  |
| 6. | Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица/индивидуального предпринимателя (ОГРН/ОГРИП) |  |
| 7.  | Сведения о лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений | Регистрационный номер лицензии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8. | Контактный телефон, факс  |  |
| 9. | Адрес электронной почты |  |
| 10. | Форма получения заявителем 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 или усиленная квалифицированная электронная подпись)

\*Нужное указать