

Главному государственному санитарному  
врачу по Липецкой области  
Короткову В.В.

### Заявление

#### о переоформлении санитарно-эпидемиологического заключения в связи с допущенными опечатками и (или) ошибками

Наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество (при наличии)  
физического лица (индивидуального предпринимателя):

\_\_\_\_\_

Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства  
физического лица (индивидуального предпринимателя):

\_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_ ОГРН/ОГРНИП \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон, адрес электронной почты  
контактного лица:

\_\_\_\_\_

Номер и дата выдачи санитарно-эпидемиологического заключения, при  
оформлении которого допущены опечатки и (или) ошибки:

\_\_\_\_\_

Причины переоформления (указываются опечатки и (или) ошибки, которые  
необходимо исправить):

\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются следующие документы:

\_\_\_\_\_

Заявитель (уполномоченный представитель заявителя): \_\_\_\_\_  
(должность,

подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии), печать (в случае, если имеется, реквизиты документа,

Подтверждающего полномочия представителя заявителя (для уполномоченного представителя)

Способ получения результата предоставления государственной услуги  
(электронный документ или бумажный носитель) \_\_\_\_\_

Заполняется уполномоченным должностным лицом Роспотребнадзора

Заявление принято « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., зарегистрировано в журнале под № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии), должность сотрудника, принявшего заявление)