

Регистрационный номер ОИ		Руководителю Органа инспекции
« _____ » _____ 20__ г.		<u>Хомяковой О.В.</u>
		(фамилия, инициалы)

## ЗАЯВКА

Исх. \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Наименование заявителя \_\_\_\_\_  
(юридический адрес, телефон)

В лице \_\_\_\_\_  
(ФИО руководителя с указанием должности, или иного уполномоченного лица)

Действующего на основании \_\_\_\_\_  
(устава; доверенности)

### Вид инспекции

\_\_\_\_\_ (название документации)

для целей государственной регистрации       для выдачи санитарно-эпидемиологического заключения

санитарно-эпидемиологическая экспертиза       гигиеническая оценка, оценка и др.  
по инициативе заявителя

**\*- нужное выбрать**

Право выбора методов проведения инспекции (в том числе проведения оценки на соответствие санитарно-эпидемиологическому законодательству) оставляю за Органом инспекции.

Количество источников загрязнения *(использовать при оформлении заявки на проекты СЗЗ, ПДВ)*

\_\_\_\_\_

Количество загрязняющих веществ по проекту *(использовать при оформлении заявки на проекты СЗЗ, ПДВ)*

\_\_\_\_\_

Количество источников шума *(использовать при оформлении заявки на проект СЗЗ)*

\_\_\_\_\_

Количество производственных площадок по проекту *(использовать при оформлении заявки на проект СЗЗ, ПДВ)*

\_\_\_\_\_

Наименование объекта \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фактический адрес, телефон)

Наименование получателя экспертного заключения или иное

\_\_\_\_\_ (ЮЛ или ИП, адрес местонахождения, телефон)

Ф.И.О. ответственного представителя

\_\_\_\_\_ (доверенность, телефон, электронная почта)

*Заявитель обязуется выполнять все условия инспекции и оплатить все расходы на ее проведение.*

### Реквизиты заявителя

ИНН \_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_

Виды деятельности (ОКОНХ) \_\_\_\_\_

Виды деятельности по отрасли (ОКПО) \_\_\_\_\_

Наименование банка \_\_\_\_\_ в городе \_\_\_\_\_

Банковский идентификационный код (БИК) \_\_\_\_\_

Расчетный счет \_\_\_\_\_ Корреспондирующий счет \_\_\_\_\_

**К заявке прилагаются следующие документы:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Заявитель несет полную ответственность за достоверность представленной информации.**

Руководитель организации \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Заполняется сотрудниками органа инспекции ООО «Аудит-Эксперт»

<b>Мероприятие</b>	<b>Решение</b> <i>(нужное подчеркнуть)</i>	<b>Специалист отдела организации оказания санитарно-эпидемиологических услуг</b> <i>(дата, подпись)</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<input type="checkbox"/> Инспекция проводится в рамках действующей области аккредитации <input type="checkbox"/> Комплектность документов <input type="checkbox"/> Анализ данных в заявке	Принять  Не принять	
<b>Мероприятие</b>	<b>Вид работ</b> <i>(нужное выделить)</i>	<b>Руководитель (и) СП</b> <i>(дата, подпись)</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Рассмотрение и оценка документов, а также методов инспекции, предложенных Заказчиком, являющихся основанием для проведения инспекции	<input type="checkbox"/> Проект ПДВ <input type="checkbox"/> Проект СЗЗ <input type="checkbox"/> Проект РЭС <input type="checkbox"/> Ввод РЭС <input type="checkbox"/> Проект ЗСО <input type="checkbox"/> Вид деятельности (ед.) <input type="checkbox"/> Расчет токсичности отходов <input type="checkbox"/> Экспертиза расчета класса опасности токсичных отходов	

<b>Дата начала работ</b>	<b>Руководитель органа инспекции</b> <i>(Ф.И.О., подпись)</i>	<b>Исполнитель (ли)</b> <i>(Ф.И.О., подпись)</i>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>