ФОРМА

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Нижне-Волжское управление Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору  |
|  |
|  **Заявление о предоставлении сведений о конкретной лицензии**  |
|  |
| **Заявитель:**  |
|  |
| **Юридическое лицо**  |
|  |
| Полное наименование  |  |
|  |
| Сокращенное наименование (при наличии)  |  |
|  |
| Фирменное наименование  |  |
|  |
| Организационно-правовая форма  |  |
|  |
| Адрес в пределах местонахождения юридического лица  |  |
|  |
| ИНН  |  |
|  |
| ОГРН  |  |
|  |
| **Иностранное юридическое лицо**  |
|  |
| Полное наименование  |  |
|  |
| Сокращенное наименование (при наличии)  |  |
|  |
| Полное наименование филиала  |  |
|  |
| Сокращенное наименование филиала (при наличии)  |  |
|  |
| Адрес в пределах местонахождения филиала  |  |
|  |
| НЗА  |  |
|  |
| Дата внесения записи об аккредитации филиала  |  |
|  |
| **Физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель**  |
|  |
| Ф.И.О., дата рождения  |  |
|  |
| Данные документа, удостоверяющего личность  |  |
|  |
| Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания)  |  |
|  |
| ИНН  |  |
|  |
| ОГРНИП (при наличии)  |  |
|  |
| Прошу предоставить выписку из реестра лицензий в отношении лицензии от  | "  |  | "  |  |  |  | г.  |
| N  |  | ,  |  |
|  |
| предоставленной  |  |
|  | (орган, выдавший лицензию)  |
|  |
| на осуществление следующего вида деятельности:  |
| ***Эксплуатация взрывопожароопасных и химически опасных производственных объектов I, II и III классов опасности*** |
| ***(Производство маркшейдерских работ***  |
| ***Эксплуатация взрывопожароопасных производственных объектов***  |
| ***Эксплуатация взрывоопасных производственных объектов***  |
| ***Эксплуатация химически опасных производственных объектов)*** |
| Почтовый адрес (при наличии)  |  |
|  |
| Телефон  |  | факс (при наличии)  |  |
|  |
| Адрес электронной почты (при наличии)  |  |
|  |
| Способ получения документа, подтверждающего предоставление государственной услуги:  |
|  |
|  | В лицензирующем органе  |
|  |  |
|  | В форме электронного документа на адрес электронной почты  |
|  |  |
|  | В форме электронного документа с использованием личного кабинета на ЕПГУ  |
|  |  |
|  | Почтовым отправлением  |
|  |
|  |
| (наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)  |
|  |
|  |  |  |  | "  |  | "  |  | 20  |  | г.  |
| (подпись)  |  | (Ф.И.О.)  |  | (дата)  |