**Ф4 РК 01.01.01.2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный №: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. | Руководителю Органа инспекции ОГБУ «Инспекция по ветеринарии и безопасности продовольствия»С.А. Фирсову 432017, г. Ульяновск, переулок Молочный, д.16, кабинет 1  |
| **Заявление****на проведение эпизоотологического обследования** |
| **Заявитель** |  |
| (наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, Ф.И.О. физического лица) |
| юридический адрес: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| фактический адрес: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН/КПП/ОГРН |  |
| номер телефона, факса, электронной почты |  |
| **Прошу провести эпизоотологическое обследование** **очага инфекционного заболевания с оценкой риска**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование предприятия, хозяйства, организации, ЛПХ, КФХ и пр. )Расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**и выдать Экспертное заключение.** |

|  |
| --- |
| **Заявитель обязуется:**- предоставить все необходимые материалы и документы;**Заявитель ознакомлен** с методами инспекции Органа инспекции ОГБУ «Инспекция по ветеринарии и безопасности продовольствия» |
| Метод инспекции: |  | оставляю право выбора оптимального метода и процедуры инспекции за Органом инспекции ОГБУ «Инспекция по ветеринарии и безопасности продовольствия» |
|  |  |
| Указать нормативный документ, регламентирующий метод инспекции |
| Инспекцию провести согласно: |  | области аккредитации |
|  | вне ОА |
| С объемом работ, планом, методами и условиями проведения инспекции ознакомлен и  |  | согласен |
|  | не согласен |
| **Заявитель обязуется предоставить все необходимые материалы и документы** |
| **Заявитель ознакомлен о том, что субподрядный договор на проведение инспекции не заключается** |
| **Форма получения результатов инспектирования:** |  | лично |
|  | через законного представителя (ФИО и паспортные данные доверенного, № доверенности) |
|  | почтовой связью |
|  | факсимильной связью |
|  | электронной связью |
| **Заявитель несёт полную ответственность за достоверность представленной информации** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Заявитель (или представитель)** |  |
| (должность, Ф.И.О.) |
|  |
| (подпись) |
|  |
| (дата) |

**Приложение к заявлению входящий №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.**

Заявитель прилагает:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование документа | Дата получения документа | Подпись специалиста, принявшего документ |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |