|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Описание: C:\Users\User\Desktop\лого мой бизнес тула.jpg** | ***ЗАПОЛНЯЕТСЯ СОТРУДНИКОМ***  ***ЦЕНТРА «МОЙ БИЗНЕС»*** | |
| ***Регистрационный номер***  ***Дата***  ***Время***  ***ФИО сотрудника***  ***Подпись сотрудника***  ***Решение по заявке*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мин.***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**ЗАЯВКА**

**на предоставление услуги**

|  |  |
| --- | --- |
| **Услуга** | Разработка ХАССП |
|  | наименование услуги |
| **Сведения о Заявителе** | |
| **Наименование организации (для юридических лиц) / Фамилия, имя, отчество (для индивидуальных предпринимателей)** |  |
| **Адрес места регистрации** |  |
| **Адрес фактического осуществления деятельности** |  |
| **ИНН** |  |
| **ОГРН/ОГРНИП** |  |
| **Контактный телефон** |  |
| **Адрес электронной почты** |  |
| **Дата рождения руководителя организации / индивидуального предпринимателя** |  |
| **Фактический вид деятельности (по ОКВЭД)** |  |
| **Реализуемые товары, оказываемые услуги (укрупненные товарные группы)** |  |
| **ФИО ответственного за подготовку заявки** |  |
| **Контактный телефон ответственного за подготовку заявки** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Настоящим подтверждаю и гарантирую, что вся информация, указанная выше, является подлинной и достоверной.** | | | | | | | | | | |
| **2. Способ получения уведомления о возможности/невозможности предоставления услуги:** | | | | | | | | | | |
| * По электронной почте (при наличии) * По почте | | | | | | | | | | |
| **3. Я уведомлен о том, что не подписание мной соглашения о предоставлении услуги и/или договора на оказание услуги в течение установленного срока означает мой односторонний добровольный отказ от получения услуги.** | | | | | | | | | | |
| **4. Согласие на получение информации по каналам связи** | | | | | | | | | | |
|  | | Согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи | | |  | | | Не согласен получать информацию Центра «Мой бизнес» Тульской области по каналам связи | | |
|  | | **/** |  | | **/** |  | | **/** |
| (должность) | |  | (подпись)  МП | |  | (ФИО) | |  |

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г