Додаток 14  
до Ліцензійних умов

|  |
| --- |
|  |
| (найменування органу ліцензування) |

**ЗАЯВА  
на переоформлення ліцензії**

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище, ім’я, по батькові фізичної особи-підприємця | |
| @@OrgName@@ | |
| Документ, що засвідчує фізичну особу - підприємця | |
| Серія паспорта: | @@PassportSerial@@ |
| Номер паспорта: | @@PassportNumber@@ |
| Дата видачі: | @@PassportDate@@ |
| Орган, що видав паспорт | |
| @@PassportIssueUnit@@ | |
| Місце проживання фізичної особи - підприємця | |
| @@AddressString@@ | |
| Реєстраційний номер облікової картки платника податків\* | |
| @@INN@@ | |
| Контактна інформація | |
| Номер телефону: | @@Phone@@ |
| Номер факсу: | @@FaxNumber@@ |
| E-mail: | @@EMail@@ |
| Вид господарської діяльності, на яку було видано ліцензію | |
| виробництво лікарських засобів | |
| Дата видачі і серія, номер (за наявності) ліцензії | |
| @@LicenseInfo@@ | |
| Прошу переоформити ліцензію у зв’язку з (вказати підстави): | |
| @@AppReason@@ | |

|  |
| --- |
| Перелік документів, що додаються до заяви про переоформлення ліцензії та підтверджують наявність підстав для переоформлення ліцензії: |
| В електронному вигляді |

|  |  |
| --- | --- |
| Додатково до електронної форми бажаю отримати ліцензію |  |
| * на паперовому носії | @@IsPaperLicense@@ |
| Бажаю отримати ліцензію: |  |
| * нарочно | @@IsCourierDelivery@@ |
| * поштовим відправленням за місцезнаходженням/місцем проживання | @@IsPostDelivery@@ |
| Про рішення, прийняте за результатами розгляду цієї заяви, прошу повідомити: |  |
| * нарочно | @@IsCourierResults@@ |
| * поштовим відправленням за місцезнаходженням/місцем проживання | @@IsPostResults@@ |
| * в електронному вигляді | @@IsElectricFormResults@@ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | (посада особи, яка подала заяву) | |  |  |  | @@UserName@@ |
|  | (підпис) |  | (ініціали, прізвище) |

@@Date@@ року

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (посада особи, яка прийняла заяву) |  | (підпис) |  | (ініціали, прізвище) |

“\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку в паспорті, - серія та номер паспорта.