|  |  |
| --- | --- |
| ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области» | Лист: 1 |
| Заявление на проведение инспекции |
| Ф 02-69-02-2015 | Листов: 2 |

Главному врачу (филиала) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии

в Иркутской области» в городе Усть-Илимске и Усть-Илимском районе

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на проведение инспекции**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, Ф.И.О.** | |
| **гражданина:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **в лице (ФИО руководителя или представителя):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Юридический адрес:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ОГРН** |  | **ИНН** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу провести (отметить необходимый тип инспекции): | | |
| ⁭ санитарно-эпидемиологическое обследование | ⁭ санитарно-эпидемиологическая экспертиза | ⁭ санитарно-эпидемиологическую (гигиеническую) оценку |

|  |  |
| --- | --- |
| **Объект инспекции:** |  |

|  |
| --- |
| **заявляемые виды деятельности:** |
|  |

**с проведением следующих лабораторных испытаний и измерений факторов среды обитания при проведении инспекции согласен.**

□параметры микроклимата, □ испытания проб почвы

□параметры искусственной освещенности, □ испытания проб воздуха

□ измерение ЭМИ, ЭМП □ испытания проб питьевой воды

□ испытания проб пищевых продуктов □ смывы

|  |
| --- |
| ⁭ выбор наиболее соответствующего метода инспекции поручаю органу инспекции ФБУЗ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Прошу выдать:** | **Передать результаты инспекции:** | |
| □ акт обследования, | □ лично в руки | □ по факсу |
| □ экспертное заключение (заключение), | □ по электронной почте |
| □ протокол испытаний, измерений | □ простым письмом |

|  |
| --- |
| **Перечень прилагаемых документов:** |
|  |

**С областью аккредитации, сроками проведения инспекции ознакомлен, с методами инспекции согласен.**

⁫ Выражаю согласие на обработку ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Иркутской области» моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении и (или) ставших известных Оператору в результате исполнения настоящего заявления, совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях осуществления Оператором деятельности в соответствии с Уставом.

**Руководитель (представитель руководителя по доверенности) или гражданин** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

(фамилия, инициалы, подпись) телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заявление принято** (дата) | | | |  | ,зарегистрировано в журнале под № | |
|  | **/** |  | Документы принял | |  |  |

(фамилия, инициалы сотрудника,

принявшего заявление, подпись)

2 экземпляра