

Приложение к Правилам представления уведомления об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», осуществление которых на территориях Республики Крым и г. Севастополя допускается с 1 июня 2015 г. без получения лицензии, утв. постановлением Правительства РФ от 9 марта 2015 г. № 207

№ 1061 от 19.08.15



*Климова АА*  
Территориальный орган государственного надзора по Республике Крым и г. Севастополю

В Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Крым и городу федерального значения Севастополю  
(указывается наименование федерального органа исполнительной власти (его территориального органа), в который представляется уведомление)

**УВЕДОМЛЕНИЕ  
об осуществлении видов деятельности из числа указанных  
в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании  
отдельных видов деятельности», осуществление которых  
на территориях Республики Крым и г. Севастополя допускается  
с 1 июня 2015 г. без получения лицензии**

от « 14 » августа 2015 г.

Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Сакского района» (ГБУ РК «ЦСО Сакского района»

(указывается полное и сокращенное, в том числе фирменное (при наличии), наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя)

ОГРН 1149102131815

идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии), основной государственный регистрационный номер юридического лица или основной государственный регистрационный

номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН) (при наличии),

296500, Республика Крым, г. Саки, ул. Строительная, д.8

почтовый адрес места нахождения юридического лица, в том числе его филиалов

1. Отделение дневного пребывания, 296575, Республика Крым, Сакский район, с.Ивановка, ул. Ленина, д.2

и представительств, мест фактического осуществления заявленного вида (видов) деятельности

юридического лица или индивидуального предпринимателя)

уведомляет об осуществлении Медицинской деятельности

(указывается вид (виды) деятельности из числа указанных

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по лечебной физкультуре и физиотерапии

в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», об осуществлении которого представляется уведомление, и выполняемые в ее составе

работы и (или) услуги, указываемые в соответствии с перечнями выполняемых работ, оказываемых услуг, предусмотренными для соответствующего вида (видов) деятельности в соответствии с частью 2 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности»)

и подтверждает соответствие территорий, зданий, помещений, сооружений, оборудования, иных подобных объектов, транспортных средств, предназначенных для использования в процессе осуществления заявленной деятельности, персонала и иных условий осуществления деятельности временным обязательным требованиям.

Директор

(наименование должности руководителя юридического лица)

(подпись руководителя юридического лица, лица, представляющего интересы юридического лица, индивидуального предпринимателя)

В.И.Давыдова

(инициалы, фамилия руководителя юридического лица, лица, представляющего интересы юридического лица, индивидуального предпринимателя)

М. П.

