**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО ВЕТЕРИНАРНОМУ И ФИТОСАНИТАРНОМУ НАДЗОРУ**

**(РОССЕЛЬХОЗНАДЗОР)**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**"ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖИВОТНЫХ"**

**(ФГБУ "ВНИИЗЖ")**

**600901, Россия, Владимирская область, г. Владимир, мкр Юрьевец**

**Тел. (4922) 26-06-14, e-mail: arriah@fsvps.gov.ru**

**Тверской орган инспекции Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр охраны здоровья животных»**

**170007, г. Тверь ул. Шишкова, 100**

**Тел. (4822) 52-52-79 (доб.221), (4822) 52-13-04, e-mail:fgutmvl@fsps.gov.ru, inspekciya@tmvl.ru**

Регистрационный №\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**ЗАЯВКА**

**на проведение инспекции**

Наименование заявителя (юридического лица, индивидуального предпринимателя), ФИО физического лица

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Юридический адрес (место нахождения, место жительства) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Фактический адрес места осуществления деятельности  (месторасположения объекта) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ИНН, КПП |  |
| Телефон (факс) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| в лице руководителя или представителя |  |

(ФИО)

Прошу провести следующий вид инспекции (отметить нужное):

🞏 экспертизу 🞏 обследование

На соответствие требованиям НД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование объекта инспекции | |  |
|  | |  |
| Перечень прилагаемых документов | |  |
|  | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование/обозначение) | | |

Прошу выдать (отметить нужное):

🞏 акт инспекции 🞏 заключение инспекции

Способ получения (отметить нужное):

🞏лично в руки; 🞏по электронной почте; 🞏почтовым отправлением; 🞏факсом; 🞏другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С областью аккредитации ознакомлен, с методами инспекции согласен. Оплату гарантирую.

Инспекцию провести согласно:

🞏 Области аккредитации

🞏 Вне области аккредитации

🞏 Оставляю право выбора оптимального метода инспекции за ТверьОИ ФГБУ «ВНИИЗЖ»

🞏 Заявитель проинформирован о том, что проведение вида инспекционной деятельности начинается

с момента оплаты выставленного счета.

**Заявитель несет полную ответственность за достоверность представленной информации.**

Заявитель (или представитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (дата) (инициалы, фамилия)

*\*Заполняет руководитель ТверьОИ*