**Заявка на проведение инспекции для физических и юридических лиц**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование юридического лица/ФИО индивидуального предпринимателя, физического лица

В лице

ФИО руководителя, должность

Юридический адрес:

Фактический адрес:

Объект инспекции (*отметить необходимый объект инспекции*):

 Производственная площадка производителя лекарственных средств, включая территорию, здания, строения, сооружения, помещения, оборудование, транспортные средства и другие подобные объекты, процессы, персонал, документацию

 Производственная площадка производителя лекарственных средств на этапах строительства, оснащения, эксплуатации (в целом или её отдельная часть), включая территорию, здания, строения, сооружения, помещения, оборудование, транспортные средства, и другие подобные объекты, процессы, персонал, документацию

 Проектная, техническая и иная документация

 Помещения, территория, здания, строения, сооружения для хранения лекарственных средств, оборудование, транспортные средства перевозки и другие подобные объекты, процессы, персонал, документация

Вид инспекции (*отметить необходимый вид инспекции*):

 Обследование

 Экспертиза

 Оценка

Метод инспекции (*отметить необходимый метод*):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*предложенный Заказчиком, из области аккредитации ОИ*)

 Заявитель оставляет право выбора метода инспекции за Органом инспекции.

Дополнительная информация (*при наличии*):

Результаты направить следующим способом:

 Получить лично

 Почтовой связью

К заявке прилагаются (*указать приложенные документы с количеством листов*)

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись Заказчика расшифровка подписи

**Согласие на обработку персональных данных** (*заполняется только физическими лицами*)

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

код подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий/ая/по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии со [**статьей 9**](garantF1://12048567.9) Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие ФБУ «ГИЛС и НП», расположенному по адресу: г. Москва, Лавров пер., д.6 на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных и размещение их в базах данных ОИ для обработки, а именно: совершение действий, предусмотренных [**пунктом 3 части первой статьи 3**](garantF1://12048567.303) Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень действий с персональными данными: оформление договора, счёта, протоколов, отчетов, внесение персональных данных в регистрационные журналы и т.п.

Содержание действий по обработке персональных данных, необходимость их выполнения, а также мои права по отзыву данного согласия мне разъяснены и понятны.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись заказчика расшифровка подписи

*Заполняется сотрудником ФБУ «ГИЛС и НП»*

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

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**Первичный анализ заявки:**

Выполнение работ:

 В области аккредитации Органа инспекции

 Вне области аккредитации Органа инспекции (является основанием для отказа в проведении инспекции)

Комплектность документов проверена:

 комплектность соответствует требованиям

 необходим запрос дополнительной информации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать какой именно

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись ФИО сотрудника