Приложение N 14

Утверждена

приказом МЧС России

от 08.07.2020 N 503

Форма

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (лицензирующий орган) |  |

|  |
| --- |
| УВЕДОМЛЕНИЕ  о начале выполнения работ (оказания услуг), составляющих лицензируемый вид деятельности (при осуществлении деятельности по тушению пожаров в населенных пунктах, на производственных объектах и объектах инфраструктуры) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявитель |  | | | | | | | | , |
|  | (полное и (в случае, если имеется) сокращенное наименование юридического лица, в том числе фирменное наименование или фамилия и инициалы индивидуального предпринимателя) | | | | | | | |  |
| настоящим уведомляю о начале осуществления деятельности по тушению пожаров в населенных пунктах, на производственных объектах и объектах инфраструктуры. | | | | | | | | | |
| Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН): | | | | | | | |  | , |
| регистрационный номер лицензии | | | | | |  | | | , |
| в соответствии с договором (контрактом) на выполнение работ, оказание услуг  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  при отсутствии договора (контракта) начало фактического осуществления работ (оказания услуг) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | | | | | | | | | |
| наименование объекта | | | |  | | | | | |
| адрес(а) выполнения работ | | | | |  | | | | |
|  | | | | | (при выполнении работ в части помещений указываются их номера) | | | | |
| работник, ответственный за осуществление лицензируемого вида деятельности | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) работника, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), реквизиты документа, подтверждающего отсутствие медицинских противопоказаний для исполнения должностных обязанностей) | | | | | | | | | |
| работники лицензиата, привлекаемые к выполнению работ (оказанию услуг) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) работника, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), реквизиты документа, подтверждающего отсутствие медицинских противопоказаний для исполнения должностных обязанностей) | | | | | | | | | |
| оборудование, применяемое при выполнении работ (оказании услуг) | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | |  |  | |
| (наименование) | |  | (заводской (серийный) номер) | | | |  | (номер, дата свидетельства о поверке) | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность руководителя) |  | (подпись) |  | (фамилия и инициалы) |
|  |  | М.П. (при наличии) |  |  |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. |  |  |  |  |