В территориальный орган Ростехнадзора

Заявление

о предоставлении информации об опасных производственных объектах, зарегистрированных в государственном реестре опасных производственных объектов

1. **Сведения о заявителе:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1. | Полное наименование юридического лица, или фамилия, имя и отчество  (при наличии) индивидуального предпринимателя |  |
| 1.2. | Сокращенное наименование юридического лица  (при наличии) |  |
| 1.3. | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |  |
| 1.4. | Основной государственный регистрационный номер (ОГРН), основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП) или сведения о внесении записи в государственный реестр аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц (при наличии) |  |
| 1.5. | Данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя |  |
|  | Адрес электронной почты (при наличии) |  |
| 1.6 | Почтовый адрес |  |
|  | Телефон |  |
| 1.7. | Адрес заявителя (адрес в пределах места нахождения юридического лица либо адрес регистрации по месту жительства (пребывания) индивидуального предпринимателя) |  |

**2. Прошу** **предоставить информацию об опасных производственных объектах, зарегистрированных в государственном реестре опасных производственных объектов.**

Данные, объясняющие необходимость получения информации   
из государственного реестра опасных производственных объектов,   
в том числе полномочия, в целях реализации которых заявителю необходимо получение информации из государственного реестра опасных производственных объектов, документы, в соответствии с которыми на заявителя возложено осуществление указанных полномочий)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Способ получения:

* в регистрирующем органе
* почтовым отправлением
* в электронной форме

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) (подпись)

Место печати (при наличии)