ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Административному регламенту

предоставления управлением ветеринарии Ростовской области государственной услуги «Регистрация специалистов в области ветеринарии, занимающихся предпринимательской деятельностью»

Руководителю управления ветеринарии

Ростовской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вавилова ул., 68, г. Ростов-на-Дону, 344064

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающего (ей)

по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел/факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Адрес постоянной регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат предоставления услуги прошу выдать следующим способом:

* - в управлении ветеринарии РО
* - в МФЦ (в случае обращения заявителя за предоставлением услуги в МФЦ),
* - по почте.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о регистрации специалиста в области ветеринарии, занимающегося предпринимательской деятельностью на территории Ростовской области**

В соответствии с Законом Российской Федерации от 14 мая 1993 года № 4979-1

«О ветеринарии», прошу Вас зарегистрировать меня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, ИНН, ОГРНИП)

в качестве специалиста в области ветеринарии, не являющегося уполномоченным лицом органов и организаций, входящих в систему Государственной ветеринарной службы Российской Федерации, занимающегося предпринимательской деятельностью в области ветеринариина территории Ростовской области по оказанию ветеринарных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(виды услуг)

по адресу(ам)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сообщаю о себе следующие сведения:

Образование (когда и какую образовательную организацию окончил, полученная специальность и квалификация, серия и номер диплома): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность представленных для регистрации документов подтверждаю. Предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных документов.

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Приложение: на \_\_\_\_ л. в 1 экз.