**ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ**

**до проекту постанови Кабінету Міністрів України**

«**Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності**

**з виробництва ветеринарних препаратів**»

|  |  |
| --- | --- |
| **Зміст положення акта законодавства** | **Зміст відповідного положення проекту акта** |
| **Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 03.10.2018 № 808 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів»** | |
| **Загальна частина**  **…** | **Загальна частина**  **…** |
| 6. Для отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів суб’єкт господарювання подає органу ліцензування заяву про отримання ліцензії (додаток 1) у спосіб, визначений частиною першою статті 10 Закону України “Про ліцензування видів господарської діяльності”.  …  Якщо документи подаються **нарочно**, здобувач ліцензії пред’являє документ, що посвідчує його особу. | 6. Для отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів суб’єкт господарювання подає органу ліцензування заяву про отримання ліцензії (додаток 1) у спосіб, визначений частиною першою статті 10 Закону України “Про ліцензування видів господарської діяльності”.  …  Якщо документи подаються **шляхом особистого звернення**, здобувач ліцензії пред’являє документ, що посвідчує його особу. |
| 7. До заяви про отримання ліцензії додаються такі документи:  …  11) відомості про доступність місць провадження господарської діяльності для маломобільних груп населення (додаток 3); | 7. До заяви про отримання ліцензії додаються такі документи:  …  11) відомості про доступність місць провадження господарської діяльності для **осіб з інвалідністю та інших** маломобільних груп населення (додаток 3); |
| 12) **інформація** про **підтвердження відсутності** здійснення контролю за діяльністю суб’єкта господарювання у значенні, наведеному у статті 1 Закону України “Про захист економічної конкуренції”, резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, - у значенні, наведеному у статті 1 Закону України “Про оборону України” (додаток 4); | 12) **відомості** про **відсутність** здійснення контролю за діяльністю суб’єкта господарювання у значенні, наведеному у статті 1 Закону України "Про захист економічної конкуренції" **та/або торговельних відносин з** резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному у статті 1 Закону України "Про оборону України" (додаток 4);; |
| 2) копія паспорта керівника здобувача ліцензії (його уповноваженого представника) із відміткою контролюючого органу про **відмову через свої релігійні переконання** **від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків** (подається тільки фізичними особами - підприємцями, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це **відповідному контролюючому органу**) | 2) копія паспорта керівника здобувача ліцензії (**або** його уповноваженого представника) із відміткою контролюючого органу про **наявність у них права здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта громадянина України** (подається тільки фізичними особами - підприємцями, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це **відповідний контролюючий орган**) |
| 4) опис документів, що подаються для отримання ліцензії, у двох екземплярах (у разі подання документів **у паперовій формі**) (додаток **8**) | 4) опис документів, що подаються для отримання ліцензії, у двох екземплярах (у разі подання документів **шляхом особистого звернення**) (додаток **9**) |
| **Відсутній** | **7.4 У разі припинення дії ліцензії повністю за заявою ліцензіата ліцензіат подає заяву про припинення дії ліцензії повністю (додаток 8).** |
| **Організаційні вимоги щодо провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів**  **…** | **Організаційні вимоги щодо провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів**  **…** |
| 17. Ліцензіат зобов’язаний повідомити орган ліцензування про всі зміни даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії (в тому числі зміни місця провадження господарської діяльності, відкриття додаткового місця провадження господарської діяльності, припинення господарської діяльності за певним місцем провадження), у строк **не більше одного місяця** з дня настання таких змін. | 17. Ліцензіат зобов’язаний повідомити орган ліцензування про всі зміни даних, зазначених у заяві, документах та відомостях, що додавалися до заяви про отримання ліцензії (в тому числі зміни місця провадження господарської діяльності, відкриття додаткового місця провадження господарської діяльності, припинення господарської діяльності за певним місцем провадження), у строк **який не повинен перевищувати один місяць** з дня настання таких змін. |
| **17.1 Суб’єкт господарювання створює необхідні умови для доступності місць провадження своєї діяльності для маломобільних груп населення.** | **Виключити** |
| **Технологічні вимоги щодо провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів**  **…** | **Технологічні вимоги щодо провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів**  **…** |
| **Відсутній** | **50.1 Суб’єкт господарювання створює необхідні умови для доступності місць провадження своєї діяльності для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток 1  до Ліцензійних умов |  | |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(найменування органу ліцензування)** |  |   ЗАЯВА  про отримання ліцензії на провадження господарської  діяльності з виробництва ветеринарних препаратів  **Здобувач ліцензії:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (**повне найменування**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **місцезнаходження**,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ, номер контактного телефону - для юридичної особи,**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **прізвище, ім’я, по батькові керівника юридичної особи)**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **(прізвище, ім’я, по батькові (за наявності),**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **дані про місце проживання,**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **реєстраційний номер облікової картки платника податків для фізичних осіб - підприємців або серія (за наявності) та номер паспорта, ким і коли виданий (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті)**  Прошу видати ліцензію на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів.  Місце провадження діяльності\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (повна адреса)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер контактного телефону, телефаксу, адреса електронної пошти)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  За адресою структурного підрозділу наявні (зазначити необхідне):   |  |  | | --- | --- | | виробничі дільниці з переліком лікарських форм |  | | зони контролю якості |  | | складські зони (приміщення для зберігання) |  | | зони здійснення видачі дозволу на випуск ветеринарних препаратів |  |   Перелік лікарських форм та виробничих операцій, які виконуються за місцем провадження діяльності, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Згоден на обробку персональних даних з метою забезпечення виконання вимог Закону України “Про ліцензування видів господарської діяльності” (для фізичної особи - підприємця)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (підпис) | (ініціали та прізвище) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. |  |  |   Дата і номер реєстрації заяви в органі ліцензування \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*Цей розділ заповнюється для кожного окремого місця провадження діяльності, яке розташоване за іншою адресою. | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток 1  до Ліцензійних умов |  | |  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |  |   ЗАЯВА  про отримання ліцензії на провадження господарської  діяльності з виробництва ветеринарних препаратів   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Здобувач ліцензії:** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)** | | - | **для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, перелік відокремлених підрозділів, у межах яких планується провадження господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | - | **для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **Відомості про уповноваженого представника здобувача ліцензії:** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)** | | **-** | **для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **-** | **для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи** | |  | | **Адреса веб-сайту (за наявності) ліцензіата** | |  |   Прошу видати ліцензію на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів.  Місце провадження діяльності\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (повна адреса)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер контактного телефону, телефаксу, адреса електронної пошти)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  За адресою структурного підрозділу наявні (зазначити необхідне):   |  |  | | --- | --- | | виробничі дільниці з переліком лікарських форм |  | | зони контролю якості |  | | складські зони (приміщення для зберігання) |  | | зони здійснення видачі дозволу на випуск ветеринарних препаратів |  |   Перелік лікарських форм та виробничих операцій, які виконуються за місцем провадження діяльності, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ліцензійним умовам провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 03.10.2018 № 808 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів» відповідаю та як ліцензіат зобов’язуюсь їх виконувати.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець  **або уповноважений представник** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, **власне** ім’я, по батькові **(за наявності)** | (підпис) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. |  |  |  |  |  | | --- | --- | | Дата і номер реєстрації **цієї** заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **20\_\_\_ р**. № \_\_\_\_\_ |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*Цей розділ заповнюється для кожного окремого місця провадження діяльності, яке розташоване за іншою адресою. |
| |  |  | | --- | --- | |  | Додаток 2  до Ліцензійних умов | |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(найменування органу ліцензування)** |   ВІДОМОСТІ суб'єкта господарювання щодо наявності матеріально-технічної бази, необхідної для провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, та спеціалістів, що мають освітній і кваліфікаційний рівень, необхідний для провадження господарської діяльності   |  |  | | --- | --- | | **1. Загальні відомості про суб'єкта господарювання** | | | **Найменування (повна назва) юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові - для фізичної особи - підприємця** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ юридичної особи, реєстраційний номер облікової картки платника податків для фізичних осіб - підприємців або серія (за наявності) та номер паспорта, ким і коли виданий (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають відмітку у паспорті)** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | **Місцезнаходження юридичної особи або місце проживання фізичної особи - підприємця** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Посада, прізвище, ім'я, по батькові керівника юридичної особи | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Номер контактного телефону, телефаксу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 2. Вид господарської діяльності  Виробництво ветеринарних препаратів  (згідно із статтею 7 Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності") | | | 3. Місце провадження господарської діяльності | | | Місце провадження діяльності, номер телефону, телефаксу, адреса електронної пошти | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Найменування виробничої дільниці | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Наявність структурних підрозділів місцезнаходження) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 4. Матеріально-технічна база\*: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (зазначаються реквізити документа, що посвідчує право користування приміщенням  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (договору оренди, свідоцтва про право власності тощо), та його характеристику  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (зазначити тип приміщення: окреме, ізольоване (прибудоване, вбудоване) | |   Склад та площа приміщень   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Приміщення | Призначення, площа  (кв. метрів) | Оздоблювальні матеріали, що використані для покриття (обробки) | | | | стін | стелі | підлоги |   Виробничі приміщення   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Найменування | Призначення, площа  (кв. метрів) | Умови |   Складські приміщення:  Додаткові приміщення:  5. Наявність документів, необхідних для провадження господарської діяльності   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Порядковий номер | Назва документа | Дата затвердження  (у разі потреби) |  |   6. Склад спеціалістів, що мають освітній і кваліфікаційний рівень  Штатний розпис затверджено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Рівень освіти та кваліфікації спеціалістів, які провадять господарську діяльність:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Порядковий  номер | Прізвище, ім'я, по батькові | Найменування  навчального закладу, рік його закінчення | Номер та серія диплома | Спеціальність | Кваліфікація, дата проходження підвищення кваліфікації, серія і номер свідоцтва | Посада | Номер, дата наказу про призначення (трудового договору) |   Здійснення контролю якості ветеринарних препаратів покладено на  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (зазначити підрозділ чи посаду, прізвище та ініціали фахівця, на якого покладено відповідні обов'язки)  Суб'єкт господарювання відповідає за достовірність даних, що зазначені в цих відомостях, на  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ арк.  (словами)  Ці відомості складені станом на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  **Даю згоду на обробку моїх персональних даних** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, ім'я, по батькові) | (підпис) | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток 2  до Ліцензійних умов |  | |  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |  |   ВІДОМОСТІ суб'єкта господарювання щодо наявності матеріально-технічної бази, необхідної для провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, та спеціалістів, що мають освітній і кваліфікаційний рівень, необхідний для провадження господарської діяльності   |  |  | | --- | --- | | **1. Загальні відомості про суб'єкта господарювання - здобувача ліцензії:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)** | | **для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, перелік відокремлених підрозділів, у межах яких планується провадження господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | Посада, прізвище, **власне** ім’я, по батькові **(за наявності)** керівника юридичної особи |  | | 2. Вид господарської діяльності  Виробництво ветеринарних препаратів  (згідно із статтею 7 Закону України "Про ліцензування видів господарської діяльності") | | | 3. Місце провадження господарської діяльності | | | Місце провадження діяльності, номер телефону, телефаксу, адреса електронної пошти |  | | Найменування виробничої дільниці |  | | Наявність структурних підрозділів місцезнаходження) |  |  |  | | --- | | 4. Матеріально-технічна база: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (зазначаються реквізити документа, що посвідчує право користування приміщенням  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (договору оренди, свідоцтва про право власності тощо), та його характеристику  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (зазначити тип приміщення: окреме, ізольоване (прибудоване, вбудоване) |   Склад та площа приміщень   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Приміщення | Призначення, площа  (кв. метрів) | Оздоблювальні матеріали, що використані для покриття (обробки) | | | | стін | стелі | підлоги |   Виробничі приміщення   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Найменування | Призначення, площа  (кв. метрів) | Умови |   Складські приміщення:  Додаткові приміщення:  5. Наявність документів, необхідних для провадження господарської діяльності   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Порядковий номер | Назва документа | Дата затвердження  (у разі потреби) |   6. Склад спеціалістів, що мають освітній і кваліфікаційний рівень  Штатний розпис затверджено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Рівень освіти та кваліфікації спеціалістів, які провадять господарську діяльність:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Порядковий  номер | Прізвище, , **власне** ім'я, по батькові | Найменування  навчального закладу, рік його закінчення | Номер та серія диплома | Спеціальність | Кваліфікація, дата проходження підвищення кваліфікації, серія і номер свідоцтва | Посада | Номер, дата наказу про призначення (трудового договору) |   Здійснення контролю якості ветеринарних препаратів покладено на  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (зазначити підрозділ чи посаду, прізвище та ініціали фахівця, на якого покладено відповідні обов'язки)  Суб'єкт господарювання відповідає за достовірність даних, що зазначені в цих відомостях, на  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ арк.  (словами)  Ці відомості складені станом на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Керівник юридичної особи або фізична особа – підприємець  **або уповноважений представник** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, **власне** ім’я, по батькові **(за наявності)** | (підпис) | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.** |  |  | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток 3  до Ліцензійних умов |  | |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(найменування органу ліцензування)** |  |   [ВІДОМОСТІ про доступність місць провадження господарської діяльності для маломобільних груп населення](https://ips.ligazakon.net/document/view/kp220285?ed=2022_02_23&an=57)  [1. Загальні відомості про суб'єкта господарювання:](https://ips.ligazakon.net/document/view/kp220285?ed=2022_02_23&an=58)   |  |  | | --- | --- | | Повне найменування юридичної особи або прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   2. Інформація про доступність місця провадження господарської діяльності для маломобільних груп населення   |  |  | | --- | --- | | Доступність місця провадження господарської діяльності для маломобільних груп населення | так/ні | | Доступне |  | | Наявність пандуса, спеціального підйомника, іншого засобу доступності для людей з порушеннями опорно-рухового апарату, порушеннями зору та слуху (підкреслити, зазначити наявне) | | | Інша інформація про доступність місця провадження господарської діяльності для маломобільних груп населення |  |   Ці відомості складені станом на \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, ім’я, по батькові  (за наявності) | (підпис) | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток 3  до Ліцензійних умов |  | |  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |  |   [ВІДОМОСТІ про доступність місць провадження господарської діяльності для **осіб з інвалідністю та інших** маломобільних груп населення](https://ips.ligazakon.net/document/view/kp220285?ed=2022_02_23&an=57)  [1. Загальні відомості про суб'єкта господарювання:](https://ips.ligazakon.net/document/view/kp220285?ed=2022_02_23&an=58)   |  |  | | --- | --- | | Повне найменування юридичної особи або прізвище, **власне** ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   2. Інформація про доступність місця провадження господарської діяльності для маломобільних груп населення   |  |  | | --- | --- | | Доступність місця провадження господарської діяльності для маломобільних груп населення | так/ні | | Доступне |  | | Наявність пандуса, спеціального підйомника, іншого засобу доступності для людей з порушеннями опорно-рухового апарату, порушеннями зору та слуху (підкреслити, зазначити наявне) | | | Інша інформація про доступність місця провадження господарської діяльності для **осіб з інвалідністю та інших** маломобільних груп населення |  |   Ці відомості складені станом на \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Керівник юридичної особи або фізична особа – підприємець  **або уповноважений представник** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, **власне** ім’я, по батькові (за наявності) | (підпис) | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Додаток 4  до Ліцензійних умов |  | Додаток 3  до Ліцензійних умов |  | |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(найменування органу ліцензування)** |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(найменування органу ліцензування)** |  |   **ІНФОРМАЦІЯ** про **підтвердження відсутності** здійснення контролю за  діяльністю суб’єкта господарювання у значенні, наведеному у статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції», резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному у [статті 1](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12#n138) Закону України «Про оборону України»   |  |  | | --- | --- | | Повне найменування юридичної особи або прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця |  | | Відсутність здійснення контролю за діяльністю суб’єкта господарювання |  | | Наявний контроль за діяльністю  суб’єкта господарювання | | | Країна реєстрації/громадянство |  |   Ці відомості складені станом на \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, ім’я, по батькові  (за наявності) | (підпис) | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток 4  до Ліцензійних умов |  | |  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |  |   **ВІДОМОСТІ**  про **відсутність** здійснення контролю за діяльністю суб’єкта господарювання у значенні, наведеному у статті 1 Закону України «Про захист економічної конкуренції» **та/або торговельних відносин з** резидентами держав, що здійснюють збройну агресію проти України, у значенні, наведеному у статті 1 Закону України «Про оборону України»   |  |  | | --- | --- | | Повне найменування юридичної особи або прізвище, , **власне** ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця |  | | Відсутність здійснення контролю за діяльністю суб’єкта господарювання |  | | Наявний контроль за діяльністю  суб’єкта господарювання | | | Країна реєстрації/громадянство |  |   Ці відомості складені станом на \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Керівник юридичної особи або фізична особа – підприємець  **або уповноважений представник** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, **власне** ім’я, по батькові (за наявності) | (підпис) | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток 5  до Ліцензійних умов |  | |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(найменування органу ліцензування)** |  |   ЗАЯВА  про зупинення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів  **Ліцензіат:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (повне найменування,**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **місцезнаходження**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код згідно з ЄДРПОУ, контактний телефон - для юридичної особи)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), дані про місце проживання,**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ реєстраційний номер облікової картки платника податків (не зазначається для осіб, які через свої**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **серія (за наявності) та номер паспорта, ким і коли виданий - для фізичних осіб - підприємців)**  Прошу зупинити дію ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, отриману згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, повністю.  (дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії або номер ліцензії, серія (за наявності)  **Даю згоду на обробку моїх персональних даних \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, ім’я, по батькові  (за наявності) | (підпис) |  |  |  | | --- | --- | | Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_ | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток 5  до Ліцензійних умов |  | |  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |  |   ЗАЯВА  про зупинення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Ліцензіат:** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)** | | **-** | **для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, перелік відокремлених підрозділів, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **-** | **для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **Відомості про уповноваженого представника ліцензіата:** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)** | | **-** | **для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **-** | **для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи** | |  | | **Адреса веб-сайту (за наявності) ліцензіата** | |  |   Прошу зупинити дію ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, отриману згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, повністю.  (дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії або номер ліцензії, серія (за наявності)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Керівник юридичної особи або фізична особа – підприємець  **або уповноважений представник** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, **власне** ім’я, по батькові (за наявності) | (підпис) | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.** |  |  |  |  |  | | --- | --- | | Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_ | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток 6  до Ліцензійних умов |  | |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(найменування органу ліцензування)** |  |   ЗАЯВА  про відновлення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів  **Ліцензіат: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (повне найменування,**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_місцезнаходження**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код згідно з ЄДРПОУ, контактний телефон - для юридичної особи)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), дані про місце проживання,**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ реєстраційний номер облікової картки платника податків (не зазначається для осіб, які через свої**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті),**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серія (за наявності) та номер паспорта, ким і коли виданий - для фізичних осіб - підприємців)**  Прошу відновити дію ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів (отриманої згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії або номер ліцензії,  серія (за наявності)  дію якої було зупинено повністю згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата прийняття та  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), **повністю**.  номер рішення про зупинення дії ліцензії повністю)  **Даю згоду на обробку моїх персональних даних \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, ім’я, по батькові  (за наявності) | (підпис) |  |  |  | | --- | --- | | Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_ | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток 6  до Ліцензійних умов |  | |  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |  |   ЗАЯВА  про відновлення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Ліцензіат:** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)** | | **-** | **для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, перелік відокремлених підрозділів, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | - | **для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **Відомості про уповноваженого представника ліцензіата::** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)** | | - | **для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | - | **для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи** | |  | | **Адреса веб-сайту (за наявності) ліцензіата** | |  |   Прошу відновити **повністю** дію ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів (отриманої згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії або номер ліцензії,  серія (за наявності)  дію якої було зупинено повністю згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата прийняття та  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).  номер рішення про зупинення дії ліцензії повністю)  **Документи, що підтверджують усунення підстав, що стали причиною для зупинення дії ліцензії повністю додаються на \_\_ арк.**   |  |  | | --- | --- | | **Зазначається найменування документа, дата, його номер та кількість аркушів** |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Керівник юридичної особи або фізична особа – підприємець  **або уповноважений представник** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, **власне** ім’я, по батькові  (за наявності) | (підпис) | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.** |  |  |  |  |  | | --- | --- | | Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_ | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток 7  до Ліцензійних умов |  | |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(найменування органу ліцензування)** |  |   ЗАЯВА  про переоформлення ліцензії на провадження господарської  діяльності з виробництва ветеринарних препаратів  **Спадкоємець: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності), дані про місце проживання,**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ реєстраційний номер облікової картки платника податків (не зазначається для осіб, які через свої**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті),**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серія (за наявності) та номер паспорта, ким і коли виданий - для фізичних осіб - підприємців)**  Прошу переоформити ліцензію на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, отриману згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .  (дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії або номер ліцензії, серія (за наявності)  **Даю згоду на обробку моїх персональних даних \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Керівник юридичної особи або** фізична особа - підприємець | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, ім’я, по батькові  (за наявності) | (підпис) |  |  |  | | --- | --- | | Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_ | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток 7  до Ліцензійних умов |  | |  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |  |   ЗАЯВА  про переоформлення ліцензії на провадження господарської  діяльності з виробництва ветеринарних препаратів   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Спадкоємець:** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)** | | **-** | **для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **Відомості про уповноваженого представника спадкоємця:** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)** | | **-** | **для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **-** | **для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи** | |  | | **Адреса веб-сайту (за наявності) ліцензіата** | |  |   Прошу переоформити ліцензію на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, отриману згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .  (дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії або номер ліцензії, серія (за наявності)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Фізична особа – підприємець  **або уповноважений представник** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (прізвище, **власне** ім’я, по батькові (за наявності) | (підпис) | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.** |  |  |  |  |  | | --- | --- | | Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_ | |  |  | |
| **Відсутній** | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Додаток 8**  **до Ліцензійних умов** |  | |  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |  |   **ЗАЯВА**  **про припинення дії ліцензії повністю на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Ліцензіат:** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)** | | **-** | **для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, перелік відокремлених підрозділів, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **-** | **для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **Відомості про уповноваженого представника ліцензіата:** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(повне найменування юридичної особи згідно з Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань/ прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)** | | **-** | **для юридичної особи - повне найменування, ідентифікаційний код, місцезнаходження, номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **-** | **для фізичної особи - підприємця - прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності), адреса задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для фізичних осіб, які мають відмітку в паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання (номер контактного телефону), адреса електронної пошти** |  | | **Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи** | |  | | **Адреса веб-сайту (за наявності) ліцензіата** | |  |   **Прошу припинити дію ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва ветеринарних препаратів, отриману згідно з рішенням \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, повністю.**  **(дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії або номер ліцензії, серія (за наявності)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Керівник юридичної особи або фізична особа – підприємець**  **або уповноважений представник** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  | **(прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)** | **(підпис)** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.** |  |  |  |  |  | | --- | --- | | **Дата і номер реєстрації цієї заяви в органі ліцензування** | **\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_** | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток **8**  до Ліцензійних умов |  | |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(найменування органу ліцензування)** |  |   ОПИС  документів, що подаються для отримання ліцензії  на провадження господарської діяльності з  виробництва ветеринарних препаратів   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Порядковий номер | Найменування документа | Кількість аркушів | Відмітка про наявність документа | | 1 | 2 | 3 | 4 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | Усього |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Підпис здобувача ліцензії** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. | |  | (підпис) | (ініціали та прізвище) |  | | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Додаток **9**  до Ліцензійних умов |  | |  | **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів** |  |   ОПИС  документів, що подаються для отримання ліцензії  на провадження господарської діяльності з  виробництва ветеринарних препаратів   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Порядковий номер | Найменування документа | Кількість аркушів | Відмітка про наявність документа | | 1 | 2 | 3 | 4 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | Усього |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Керівник юридичної особи або фізична особа - підприємець або уповноважений представник** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. | |  | **(прізвище, власне ім’я, по батькові  (за наявності)** | **(підпис)** |  |  |  |  | | --- | --- | | **Дата прийняття документів і реєстраційний номер реєстрації заяви** | **\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р. № \_\_\_\_** |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Посада та підпис посадової особи органу ліцензування** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | **(прізвище, власне ім’я, по батькові  (за наявності)** | **(підпис)** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Голова Державної служби України**  **з питань безпечності харчових продуктів**  **та захисту споживачів**  \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 р. | **Сергій ТКАЧУК** |