Начальнику Головного

 управління Держпродспоживслужби

 в Донецькій області

 Тузову О.В.

**ЗАЯВА**

 Відповідно до статті 23 Закону України “Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів”, постанови Кабінету Міністрів України від 11 листопада 2015 року за № 930 «Про затвердження Порядку видачі експлуатаційного дозволу, форми експлуатаційного дозволу та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України» прошу видати

**експлуатаційний дозвіл для операторів ринку, що провадять діяльність, пов’язану з виробництвом та/або зберіганням харчових продуктів тваринного походження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(назва документа дозвільного характеру)

(об’єкт, на який видається документ)

(місцезнаходження (адреса) об’єкта, на який видається документ)

(вид діяльності згідно з КВЕД)

( у давальному відмінку повне найменування юридичної особи/ ім’я, по батькові та прізвище

 фізичної особи – підприємця)

( ідентифікаційний код згідно ЄДРПОУ)

( ідентифікаційний номер фізичної особи – підприємця, платника податків та інших обов’язкових платежі )

(ім’я, по батькові та прізвище керівника юридичної особи, фізичної особи – підприємця, уповноваженої особи)

(місцезнаходження юридичної особи/ місце проживання фізичної особи – підприємця)

(телефон)

(Даний абзац тільки фізичних осіб – підприємців)

Згідно з вимогами Закону України "Про захист персональних даних" даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних, поданих мною для отримання документу дозвільного характеру, також даю згоду на доступ до моїх персональних даних третіх осіб, згідно з вимогами Закону України "Про захист персональних даних"

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис керівника юридичної особи, фізичної особи – підприємця, уповноваженої особи)

Заповнюється адміністратором Центру надання адміністративних послуг

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р. Реєстраційний номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата надходження заяви)

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

 (підпис) (ініціали та прізвище адміністратора)