Приложение № 11 к приказу от 02.02.2023г. № 11 п/п

Директору МАУ «ЦС МСП»

П.М. Боргоякову

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы вручить:

* лично
* е-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу оказать помощь в заполнении **Уведомления о начале осуществления предпринимательской деятельности** для представления в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается наименование уполномоченного в соответствующей сфере деятельности органа государственного контроля (надзора) его территориального органа), в который представляется уведомление)

Предоставляю необходимые данные для заполнения Уведомления:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Выписка из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) |  |
| 2 | Коды ОКВЭД осуществляемых видов деятельности |  |
|  |
|  |
|  |
| 3 | Состав работ и услуг в указанном виде деятельности (ОКПД2) |  |
|  |
|  |
|  |
| 4 | Юридический адрес |  |
| 5 | Адреса мест фактического осуществления заявленного вида (видов) деятельности |  |
|  |
|  |
| 6 | Дата начала осуществления заявленного вида (видов) деятельности |  |

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

дата подпись