Примерная форма заявки о включении в Реестр объектов экономики, инфраструктуры и социальной сферы, в которых все сотрудники, исполняющие профессиональные (служебные) обязанности с личным присутствием на рабочем месте, имеют медицинские документы, подтверждающие перенесенное заболевание новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), наличие антител иммуноглобулина G (IgG) или прохождение курса вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), вызываемой вирусом SARS-CoV-2

|  |  |
| --- | --- |
|  | Правительство Ивановской области  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *(наименование ФИО и должности руководителя юридического лица иного лица, имеющего право действовать от его имени по доверенности, или ФИО индивидуального предпринимателя)*  ИНН  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Фактический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Телефон (факс): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

*(адрес электронной почты и иные реквизиты, позволяющие оперативно осуществлять взаимодействие с заявителем,*

*при наличии)*

|  |
| --- |
|  |
| ЗАЯВКА |
| В соответствии с пунктом 42 указа Губернатора Ивановской области от 17.03.2020 № 23-уг «О введении на территории Ивановской области режима повышенной готовности»прошу включить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *(тип, вид объекта экономики, инфраструктуры и социальной сферы исходя из осуществляемой деятельности; наименование объекта (при наличии))*  расположенное по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в Реестр объектов экономики, инфраструктуры и социальной сферы, в которых все сотрудники, исполняющие профессиональные (служебные) обязанности с личным присутствием на рабочем месте, имеют медицинские документы, подтверждающие перенесенное заболевание новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), наличие антител иммуноглобулина G (IgG) или прохождение курса вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), вызываемой вирусом SARS-CoV-2.  По состоянию на «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2022 г. в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:  1. Общая численность сотрудников учреждения составляет \_\_\_\_ человек.  2. Общее число сотрудников, осуществляющих профессиональные (служебные) обязанности с личным присутствием на рабочем месте \_\_\_\_ человек.  3. Количество сотрудников, имеющих медицинский документ, подтверждающий наличие антител иммуноглобулина G (IgG) \_\_\_\_ человек.  4. Количество сотрудников, имеющих документ, подтверждающий перенесенное заболевание новой коронавирусной инфекции (COVID-2019) \_\_\_ человек.  5. Количество сотрудников, прошедших полный курс вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), вызываемой вирусом SARS-CoV-2 \_\_\_ человек.  6. Количество сотрудников, прошедших (начавших) курс вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), вызываемой вирусом SARS-CoV-2 (сделавших первый компонент) \_\_\_ человек.  В случае, если \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  *(тип, вид объекта экономики, инфраструктуры и социальной сферы исходя из осуществляемой деятельности; наименование объекта (при наличии))*  перестанет отвечать установленным требованиям, обязуемся незамедлительно уведомить об этом Правительство Ивановской области.  Приложение: копии подтверждающих документов на \_\_\_ листах\*.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Должность) (Подпись) (ФИО)* |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  М.П.  (при наличии) |

\* В случае если заявка направляется лицом, имеющим право действовать от имени руководителя юридического лица по доверенности, помимо медицинских документов прикладывается копия доверенности.