



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ДОЗВІЛ НА ЗДІЙСНЕННЯ ГЕНЕТИЧНО-ІНЖЕНЕРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДРУГОГО, ТРЕТЬОГО АБО ЧЕТВЕРТОГО РІВНЯ РИЗИКУ В ЗАМКНЕНІЙ СИСТЕМІ № _____

Суб'єкту господарювання: _____

_____ (повне найменування юридичної особи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи — підприємця)

_____ (місцезнаходження юридичної особи або адреса задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування) фізичної особи — підприємця)

_____ (для юридичної особи: ідентифікаційний код в Єдиному державному реєстрі підприємців і організацій

України; для фізичної особи — підприємця: реєстраційний номер облікової картки платника

_____ податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої

_____ релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки

_____ платника податків та повідомили про це відповідному контролюючому органу і мають

_____ відмітку у паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта)

здійснювати генетично-інженерну діяльність в замкненій системі
_____ (рівень ризику)

_____ (місцезнаходження об'єкта (область, район, населений пункт, вулиця, номер будівлі)
(якщо об'єктів більше одного, інформація про них подається для кожного об'єкта окремо)

Дозвіл на здійснення генетично-інженерної діяльності відповідного рівня ризику в замкненій системі діє з “___” _____ 20__ року.

Міністр охорони здоров'я України _____

_____ 20__ року