|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Альоні ПАСІЧНИК  до розгляду  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_ \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ |  | Міському голові  Миколі МЕЛЬНИЧУКУ |

ФОП Іванов Іван Іванович

адреса вул. Острозького, 2

\_м. Старокостянтинів\_

тел\_\_098-123-45-67

**Заява**

**про встановлення режиму роботи об’єкта**

**(торгівлі, ресторанного господарства та/або сфери послуг)**

Прошу надати погодження на встановлення режиму роботи об’єкту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Магазин «Смак»

(об’єкт, режим якого погоджується, його назва)

Вул. Острозького, 22

(місцезнаходження (адреса) об’єкта,)

47.11 роздрібна торгівля в неспеціалізованих магазинах переважно продуктами харчування, напоями

(види діяльності згідно КВЕД)

\_\_\_ФОП Іванов Іван Іванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(повне найменування юридичної особи / ім’я, по батькові та прізвище фізичної особи – підприємця)

2233445566

(Ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ/РНОКПП)

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

**Режим роботи:** з 8 до 20 години

перерва: без перерви

вихідні дні: понеділок

Загальна площа об’єкта 70 кв. м, торговельна площа об’єкта 54 кв.м.

Кількість посадкових місць (для закладів ресторанного господарства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кількість зареєстрованих найманих працівників\_\_\_\_\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_\_\_\_

Зобов’язуюсь дотримуватись вимог законодавства та інших нормативних документів, що регламентують господарську діяльність у сфері торгівлі або сфері надання послуг, відповідно до погодженого режиму роботи.

Документи, що додаються до заяви: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

Даю згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних у межах, необхідних для надання даної адміністративної послуги.

Заповнюється адміністратором:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р.  (дата надходження заяви)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (особистий підпис) | Реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (власне ім’я та ПРІЗВИЩЕ адміністратора) |