Додаток 4  
до Ліцензійних умов

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

(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА  
про відновлення дії ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва вибухових матеріалів промислового призначення повністю

Ліцензіат

(для юридичної особи: повне найменування, код згідно з ЄДРПОУ,

місцезнаходження, прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) керівника;

для фізичної особи - підприємця: прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності),

реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності)

або серія (за наявності), номер паспорта, ким і коли виданий

(у разі відмови через релігійні переконання від прийняття реєстраційного номера облікової картки

платника податків), місцезнаходження)

Номер телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адреса електронної пошти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу відновити повністю дію ліцензії на провадження господарської діяльності з \_

(вид господарської діяльності, на провадження

,

якого відновлюється дія ліцензії повністю)

зупинену відповідно до

(дата і номер рішення органу ліцензування

,

про зупинення дії ліцензії повністю)

за місцем провадження господарської діяльності

(типи місць

провадження господарської діяльності, місцезнаходження)

Відомості про усунення підстав, що стали причиною для зупинення дії ліцензії повністю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Додаток: документи на \_\_\_\_\_ арк.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ліцензіат або уповноважена особа | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ініціали (ініціал власного імені), прізвище) |

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Дата і номер реєстрації заяви \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (найменування посади особи,  яка прийняла заяву) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ініціали (ініціал власного імені), прізвище) |