**Заявка для объектов, планирующих возобновить деятельность с 23 мая 2020 года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Организационно-правовая форма хозяйствующего субъекта (юр. лицо, ИП, физ. лицо) | Наименование хозяйствующего субъекта, ФИО руководителя (полностью) | Вид деятельности(магазин непродовольственных товаров, салон красоты, маникюрный салон, парикмахерская) | ИНН, ОГРН | Фактический адрес | Юридический адрес | Номер телефона и электронная почта | Численность работников, чел. | Количество необходимых красных пропусков, шт. |
| 1. | \* |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Примечание: все поля обязательны к заполнению.

В случае возникновения вопросов обращаться по телефону: 8(86191)3-30-38, 8(86191)3-36-70