Приложение № 7

к Административному регламенту по предоставлению

Федеральной службой по надзору в сфере образования

и науки услуги по государственной аккредитации

образовательной деятельности, утвержденному приказом

Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки

от 23.07.2021 № 1052

Форма

Федеральная служба по надзору

в сфере образования и науки

**Заявление  
о предоставлении дубликата свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности**

Прошу предоставить дубликат свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| регистрационный № |  | , серия |  | № бланка |  | , выданного | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

полное наименование аккредитационного органа

полное и сокращенное (при наличии) наименования образовательной организации или организации, осуществляющей обучение (далее – организация)/  
фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя

место нахождения организации/место жительства индивидуального предпринимателя

основной государственный регистрационный номер записи в Едином государственном реестре юридических лиц/основной государственный регистрационный номер записи в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей

идентификационный номер налогоплательщика организации/идентификационный номер налогоплательщика и страховой номер индивидуального лицевого счета   
в системе обязательного пенсионного страхования (для индивидуального предпринимателя)

код причины постановки на учет организации в налоговом органе

В связи с:

утратой свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности и/или приложения (приложений) к нему;

порчей свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности и/или приложения (приложений) к нему.

Сведения о филиале

полное и сокращенное (при наличии) наименования филиала организации

место нахождения филиала организации

код причины постановки на учет организации в налоговом органе по месту нахождения филиала

Номер контактного телефона организации/индивидуального предпринимателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты организации/индивидуального предпринимателя (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» организации/индивидуального предпринимателя (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу направлять информацию о ходе процедуры предоставления дубликата свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности в электронной форме (да/нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заполнения | « |  | » |  | 20 |  | г. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| наименование должности руководителя организации |  | подпись руководителя организации/ индивидуального предпринимателя |  | фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя организации/индивидуального предпринимателя |