**Бланк организации**

Руководителю аппарата

Контрольного комитета

СРО Ассоциации «НОСО»

Глебову Д.В.

**Обращение о проведении**

**повторной (внеплановой) проверки**

 ООО «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), юридический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, фактический адрес нахождения организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, телефоны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ просит рассмотреть вопрос о проведении повторной (внеплановой) контрольной проверки в период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в части соблюдения требований, положений, правил СРО, условий членства и подтверждение права на осуществление соответствующей деятельности.

Данная проверка необходима для подтверждения полного устранения нарушений выявленных при проведении плановых (внеплановых) контрольных мероприятий (Акт проверки №\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_).

Достоверность и полноту всех данных, указанных в информационном листе, являющимся приложением к данному заявлению, подтверждаю.

Лицом, ответственным за взаимодействие с Контрольным комитетом СРО Ассоциации назначен сотрудник организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.), тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

эл. почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Генеральный директор (подпись) (ФИО)

м.п.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

**СРО Ассоциация «НОСО» Рег. №\_\_\_\_\_\_\_**

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ

(на момент контрольной проверки)

**Полное наименование юридического лица:** *(фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя).*

**Сокращенное наименование юридического лица: (***Ф.И.О. индивидуального предпринимателя*).

**Юридический адрес:** (*для индивидуального предпринимателя - место жительства-регистрации*).

**Адрес фактического местонахождения:**

**Адрес почтовый:**

**Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***(публичный)***

**e-mail –**

**Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Руководитель юридического лица:** *(индивидуальный предприниматель),*

(*должность, фамилия, имя, отчество*).

моб. тел.: e-mail –

**Главный бухгалтер** (*фамилия, имя, отчество*):

моб. тел.: e-mail –

**Лицо, ответственное за взаимодействие с СРО:** (*должность, фамилия, имя, отчество*).

моб. тел.: e-mail –

**Наличие специалистов, внесенных в НРС:**

(*должность, фамилия, имя, отчество, № в НРС*).

**Сведения о страховании:**

Наименование Страховой компании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Действующий договор страхования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (должность руководителя) (подпись) (Фамилия И.О.)

**МП**

 **«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ года**