

**Заявление  
юридического лица для переоформления лицензии и (или) приложения  
к лицензии**

В Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Республиканское государственное учреждение "Департамент Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по области Ұлытау"

(полное наименование лицензиара)

от Коммунальное государственное казенное предприятие "Ясли-сад «Ханшайым» отдела образования города Жезказгана управления образования области Ұлытау, БИН: 150140002663, 100600, Республика Казахстан, область Ұлытау, Жезказган Г.А., г.Жезказган, Проспект Мира, здание № 22А

(полное наименование, местонахождение, бизнес-идентификационный номер юридического лица (в том числе иностранного юридического лица), бизнес-идентификационный номер филиала или представительства иностранного юридического лица – в случае отсутствия бизнес-идентификационного номера у юридического лица)

Прошу переоформить лицензию и (или) приложение к лицензии № 16017453 от 14.11.2016 г., выданную (ое)(ых) Управление здравоохранения Карагандинской области

(номер(а) лицензии и (или) приложения(й) к лицензии, дата выдачи, наименование лицензиара, выдавшего лицензию и (или) приложение(я) к лицензии)

на осуществление:

Медицинская деятельность

Амбулаторно-поликлиническая помощь детскому населению по специальностям

Первичная медико-санитарная помощь

- Доврачебная

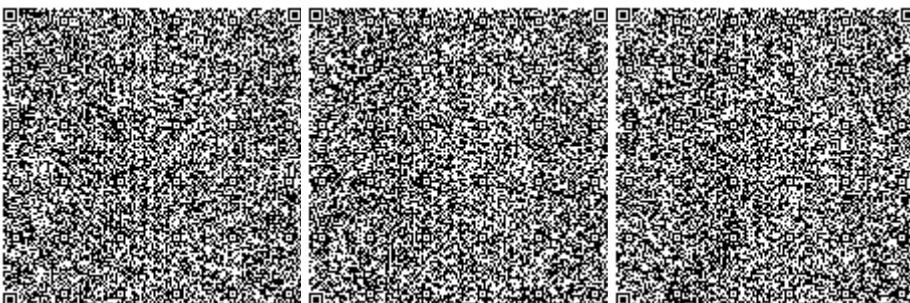
(указать полное наименование вида деятельности и (или) подвида(ов) деятельности)

по следующему(им) основанию(ям):

1. Изменение юридического адреса
2. Изменение наименования юридического лица

Адрес юридического лица 100600, Республика Казахстан, область Ұлытау, Жезказган Г.А., г.Жезказган, Проспект Мира, здание № 22А

(почтовый индекс, страна (для иностранного юридического лица), область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер дома/здания (стационарного помещения))



Электронная почта sadik\_zhez9@MAIL.RU

---

Телефоны 87102723090

---

Факс

---

Банковский счет KZ026010171000216024, АО "Народный банк Казахстана", БУЛЬВАР ГАРЫШКЕРЛЕР 31 А

---

(Номер счета, наименование и местонахождение банка)

Адрес объекта Республика Казахстан, Карагандинская область, город Жезказган, улица осуществления Мира, дом 22 А.

---

деятельности или (почтовый индекс, область, город, район, населенный пункт, наименование улицы, номер действий (операций) дома/здания (стационарного помещения))

Прилагается 2 листа

Настоящим подтверждается, что:

все указанные данные являются официальными контактами и на них, может быть направлена любая информация по вопросам выдачи или отказа в выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;  
заявителю не запрещено судом заниматься лицензируемым видом и (или) подвидом деятельности;  
все прилагаемые документы соответствуют действительности и являются действительными;  
заявитель согласен на использование персональных данных ограниченного доступа, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, при выдаче лицензии и (или) приложения к лицензии;  
Настоящим подтверждаю, что несу ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан за достоверность представляемой (заполненной) мной информации.

Руководитель \_\_\_\_\_ Кардаш Елена Викторовна \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Место для электронной цифровой подписи Дата заполнения: 12.01.2023 года

