**Бланк организации**

Руководителю аппарата

Контрольного комитета

СРО Ассоциации «ОСО»

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 «ОСО» Рег. №\_\_\_\_\_\_\_**

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ**

**Полное наименование юридического лица (Фамилия Имя Отчество индивидуального предпринимателя):**

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

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

**Адрес фактического местонахождения:**

**Адрес почтовый:**

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

 *(публичный)*

e-mail – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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\_г.**