Министерство экономического развития

и промышленности Республики Карелия

**Заявка**

**на оформление паспорта, характеризующего коллективный иммунитет работников к новой коронавирусной инфекции**

**(COVID-19)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Полное наименование организации, индивидуального предпринимателя
 |  |
| 1. Адрес (местонахождение)
 |  |
| 1. Фактический адрес
 |  |
| 1. ИНН/КПП
 |  |
| 1. ОГРН
 |  |
| 1. Руководитель организации, индивидуальный предприниматель (должность, ФИО)
 |  |
| 1. Телефон
 |  |
| 1. Адрес электронной почты
 |  |
| 1. Основной вид экономической деятельности
 |  |
| 1. Фактическая численность работников организации, индивидуального предпринимателя на дату подачи заявки
 |  |
| 1. Количество работников организации, индивидуального предпринимателя на дату подачи заявки
 |
| вакцинированных от новой коронавирусной инфекции (COVID-19) |  |
| переболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19), если со дня выздоровления прошло не более 6 (шести) календарных месяцев |  |
| вакцинированных от новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и переболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19), если со дня выздоровления прошло не более 6 (шести) календарных месяцев |  |
| 1. Количество работников, прошедших вакцинацию, переболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19), если со дня выздоровления прошло не более6 (шести) календарных месяцев, от общего числа работников в процентом выражении
 |  |

Информация о вакцинированных/переболевших работниках для проверки ее достоверности в целях оформления паспорта, характеризующего коллективный иммунитет работников к новой коронавирусной инфекции (COVID-19), направлена в Министерство здравоохранения Республики Карелия \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Полноту и достоверность сведений, указанных в настоящей заявке и в информации, направленной в Министерство здравоохранения Республики Карелия, гарантирую.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись руководителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) |
| М.П. (при наличии) |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года |