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 более 6 (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 | |