Приложение 2
к Правилам приема уведомлений
государственными органами

Форма

Талон
о приеме уведомления

Настоящим, **КГП на ПХВ «Баянаульская районная больница» управления здравоохранения Павлодарской области, акимата Павлодарской области, БИН 010240002480**

(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/полностью фамилия, имя, отчество (в случае наличия), индивидуальный идентификационный номер физического лица)

уведомляет о:

начале осуществления деятельности по **«Капитальный ремонт сельской участковой больницы поселка Майкаин расположенной по адресу: поселка Майкаин, ул. М. Горького здание №7».**

начале осуществления действия по **08.06.2023 г.**

прекращении осуществления деятельности по **08.10.2023 г.**

(указывается наименование деятельности или действия)

изменении: юридического адреса физического лица _____

места нахождения юридического лица _____

адреса осуществления деятельности или действий **Баянаульский район, поселк Майкаин, ул. М. Горького здание №7.** *(в соответствующем поле ставится знак X)*

данных, указанных в уведомлении _____

Наименование конечного получателя **ГУ «Управление государственного архитектурно-строительного контроля Павлодарской области»**

Наименование принимающей организации **ГУ «Управление государственного архитектурно-строительного контроля Павлодарской области»**

Руководитель отдела ГАСИ Иманханов М. К.

Гл.специалист отдела ГАСИ Гайниахметова Ж. М.

(фамилия, имя, отчество (в случае наличия), подпись должностного лица, принявшего уведомление)

08 июня 2023 года

(дата и время приема уведомления)

Место печати

(для талона на бумажном носителе)

Входящий регистрационный номер уведомления: **№111**