Приложение 2
к Правилам приема уведомлений
государственными органами
Форма

Талон
о приеме уведомления

Настоящим, **КГП на ПХВ «Павлодарская областная больница имени Г.Султанова» управления здравоохранения Павлодарской области БИН 990240004445**

(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 здания Поликлиники по адресу: г. Павлодар, ул. Суворова,66»**

начале осуществления действия по 12.05.2020 г.

прекращении осуществления деятельности по **12.12.2020 г.**

(указывается наименование деятельности или действия)

изменении: юридического адреса физического лица _____

места нахождения юридического лица _____

адреса осуществления деятельности или **обл. Павлодарская, г. Павлодар,**

(в соответствующем поле ставится знак X)

данных указанных в уведомлении _____

Наименование конечного получателя ГУ **«Управление градостроительного и земельного контроля Павлодарской области»**

Наименование принимающей организации ГУ **«Управление градостроительного и земельного контроля Павлодарской области»**

" 12 " Мая 2020 года
(дата и время приема уведомления)

Место печати
(для талона на бумажном носителе)

Входящий регистрационный номер уведомления: **№84**