



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖИ
(МИНОБРАЗОВАНИЯ КРЫМА)

П Р И К А З

28.01. 20 15 г.

№ 35

г. Симферополь

**Об утверждении формы предоставления
сведений о наличии помещения
с соответствующими условиями
для работы медицинских работников**

В соответствии с подпунктом 3 пункта 2 статьи 5 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму предоставления сведений о наличии помещения с соответствующими условиями для работы медицинских работников (приложение № 1).

2. Отделу лицензирования и государственной аккредитации образовательных учреждений Управления по надзору и контролю в сфере образования Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым обеспечить информирование юридических лиц, индивидуальных предпринимателей путем размещения на сайте Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым информации об утверждении формы предоставления сведений о наличии помещения с соответствующими условиями для работы медицинских работников.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Министр



Н.Г. Гончарова

Приложение № 1 к приказу
Министерства образования,
науки и молодежи Республики Крым
от 23.04.2015 № 35

СВЕДЕНИЯ
о наличии помещения с соответствующими условиями
для работы медицинских работников¹

п/п	Наименование помещения для работы медицинских работников	Адрес помещения с указанием площади (кв.м)	Собственность или иное вещное право (оперативное управление, хозяйственное ведение), аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Полное наименование собственника (арендодателя, ссудодателя) объекта недвижимого имущества	Реквизиты и сроки действия документа - основания возникновения права	Кадастровый (или условный) номер объекта недвижимости	Номер записи регистрации в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							

Дата заполнения « ____ » _____ 20__ г.

наименование должности
руководителя соискателя лицензии
(лицензиата)

подпись руководителя
соискателя лицензии
(лицензиата)

фамилия, имя, отчество
руководителя соискателя лицензии
(лицензиата)

М.П

¹ Заполняется для образовательной организации