**УВЕДОМЛЕНИЕ О ВОЗОБНОВЛЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Уведомляю о возобновлении деятельности салона красоты (парикмахерской)   
с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| полное наименование юридического лица, организационно-правовая форма/ фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество индивидуального предпринимателя | | |
| ИНН | | ОКВЭД |
| Место нахождения юридического лица/Адрес места жительства индивидуального предпринимателя: | | |
|  |  | |
| ФИО руководителя: |  | |
| Контактный телефон: |  | |
| E-mail: |  | |
| Места осуществления деятельности (с указанием точного адреса салона красоты (парикмахерской) | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Вид (виды) деятельности и выполняемые в ее составе работы (услуги) | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| Количество работников по штатному расписанию: | | |
|  | | |
| Количество привлекаемых работников с указанием специальности: | | |
|  | | |
|  | | |

Подавая уведомление о возобновлении деятельности, подтверждаю, что ознакомлен   
с Указом Президента Российской Федерации от 2 апреля 2020 г. № 239 и указом губернатора Пермского края от 29 марта 2020 г. № 23, и несу ответственность за соблюдение санитарно-эпидемиологического режима с целью недопущения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-2019), подтверждаю, что иная деятельность организации производиться   
не будет.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Уведомление сдал: | | | | | | | |  |
| Дата “ |  | | ” |  | 20 |  | г. |  |
| Подпись | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| Ф.И.О. заявителя | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  |
| должность и(или) реквизиты доверенности | | | | | | | |  |