

Руководителю Территориального  
управления Россельхознадзора по

**ЗАЯВЛЕНИЕ <sup>1</sup>**  
**о регистрации в ФГИС ППА и предоставлении доступа сотрудникам**  
**Юридического лица**

1.	Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица (ОПФ) *	
2.	Фирменное наименование юридического лица (в случае, если имеется) без ОПФ *	
3.	Сокращенное наименование юридического лица *	
4.	ИНН *	
5.	КПП *	
6.	ОГРН *	
7.	Должность руководителя организации *	
8.	ФИО руководителя организации *	
9.	Код ОКВЭД	
10.	Размер предприятия (отметка об отнесении к субъекту малого и среднего предпринимательства: МИКРО/МАЛОЕ/СРЕДНЕЕ)	
11.	Холдинг (да/нет) *	
12.	Входит в состав холдинга (да/нет) *	
13.	Адрес регистрации юридического лица (юридический адрес) *	
	Регион *	
	Населенный пункт *	
	Улица	

<sup>1</sup> При подаче заявления о регистрации в ФГИС ППА необходимо дополнительно оформить электронную заявку на регистрацию хозяйствующего субъекта и его поднадзорных объектов/площадок через публичную форму регистрации компонента «Цербер» (<https://cerberus.vetr.ru/cerberus/request/>).

\* Указать обязательно.

02.09.2021  
Вх.№ 16083

	Дом	
	Строение	
	офис	
	Почтовый индекс	
	Абонентский ящик	
	Дополнительная информация (например: 25-й км трассы М7)	
14.	Контактный телефон/факс	
15.	Действующий адрес электронной почты *	

осуществляющего подконтрольную деятельность на объектах (зонах обслуживания), перечисленных в Приложении №1 к настоящему заявлению. Электронная заявка на регистрацию хозяйствующего субъекта и его поднадзорных объектов, направленная через публичную форму регистрации компонента «Цербер», № \_\_\_\_\_.

В лице (для представителя)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, должность руководителя организации или представителя)

действующего на основании

\_\_\_\_\_ (Устава, Положения – для ЮЛ, доверенности – для представителя)

прошу предоставить роль «Администратор ХС» и доступ к сервисным функциям компонента «Меркурий» уполномоченному лицу (лицам) в соответствии с Приложением №2 к настоящему заявлению.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Обязуюсь в случае увольнения лица, имеющего доступ к ФГИС ППА, или принятия решения об аннулировании регистрации лица с доступом к ФГИС ППА, или изменения прав его доступа, в течение 3 рабочих дней предоставить данные для аннулирования регистрации данного лица.

**Согласие на обработку персональных данных** регистрируемого уполномоченного лица (лиц) прилагаю (Приложение №5). Заполняется на каждое регистрируемое уполномоченное лицо, указанное в Приложении № 2.

Руководитель организации  
(представитель по доверенности)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.