

Приложение № 7
УТВЕРЖДЕНА

приказом Федеральной службы по надзору
в сфере образования и науки
от 20.07.2021 № 1009
Форма

Заявление

о предоставлении дубликата свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности

полное наименование аккредитационного органа ¹

Прошу предоставить дубликат свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности от « ____ » ____ 20 ____ г.
регистрационный № _____, серия _____ № бланка _____, выданного _____

полное наименование аккредитационного органа

полное и сокращенное (при наличии) наименование образовательной организации или организации, осуществляющей обучение (далее – организация)/
фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, данные документа, удостоверяющего личность индивидуального предпринимателя

место нахождения организации/место жительства индивидуального предпринимателя

основной государственный регистрационный номер записи в Едином государственном реестре юридических лиц/основной государственный регистрационный номер записи в
Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей

идентификационный номер налогоплательщика организации/идентификационный номер налогоплательщика и страховой номер индивидуального лицевого счета
в системе обязательного пенсионного страхования (для индивидуального предпринимателя)

¹ Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки или органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные Российской Федерацией полномочия в сфере образования (часть 3 статьи 92 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598).

код причины постановки на учет организации в налоговом органе

В связи с:

утратой свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности и/или приложения (приложений) к нему;
порчей свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности и/или приложения (приложений) к нему.

Сведения о филиале

полное и сокращенное (при наличии) наименования филиала организации

место нахождения филиала организации

код причины постановки на учет организации в налоговом органе по месту нахождения филиала

Номер контактного телефона организации/индивидуального предпринимателя _____

Адрес электронной почты организации/индивидуального предпринимателя (при наличии) _____

Адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» организации/индивидуального предпринимателя (при наличии) _____

Прошу направлять информацию о ходе процедуры предоставления дубликата свидетельства о государственной аккредитации образовательной деятельности в электронной форме (да/нет) _____

Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

наименование должности руководителя организации

подпись руководителя организации/
индивидуального предпринимателя

фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя
организации/индивидуального предпринимателя