

**Заявка
на получение доступа в ИС АКНД ИП для организаций, осуществляющих
образовательную деятельность**

№ п/п	Наименование сведений*	Предоставленные сведения
1	Полное наименование организации (индивидуального предпринимателя) в соответствии с регистрацией в ЕГРН	
2	Адрес места нахождения (регистрации)	
3	ИНН	
4	ОГРН	
5	Фамилия руководителя образовательной организации	
6	Имя руководителя образовательной организации	
7	Отчество руководителя образовательной организации (при наличии)	
8	Телефон образовательной организации	
9	Электронная почта образовательной организации	

*необходимо заполнить все сведения

(должность руководителя
юридического лица)

(подпись)

(ФИО руководителя)

М.П.