Министерство экономического развития

и промышленности Республики Карелия

**Заявка**

**на оформление паспорта, характеризующего коллективный иммунитет работников к новой коронавирусной инфекции**

**(COVID-19)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Полное наименование организации, индивидуального предпринимателя:
 |  |
| 1. Адрес (местонахождение):
 |  |
| 1. Фактический адрес:
 |  |
| 1. ИНН/КПП:
 |  |
| 1. ОГРН:
 |  |
| 1. Руководитель организации, индивидуальный предприниматель (должность, ФИО):
 |  |
| 1. Телефон:
 |  |
| 1. Адрес электронной почты:
 |  |
| 1. Основной вид экономической деятельности
 |  |
| 1. Фактическая численность работников организации, индивидуального предпринимателя на дату подачи заявки
 |  |
| 1. Количество работников организации, индивидуального предпринимателя на дату подачи заявки:

вакцинированных от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), переболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19) после 1 января 2021 года |  |
| 1. Количество работников, прошедших вакцинацию, переболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19) после 1 января 2021 года от общего числа работников в процентом выражении
 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. работника | Дата рождения работника | Вакцинирован / переболел |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Подтверждаю**, что получено согласие работников на обработку персональных данных работников из числа вакцинированных от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), переболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19) после 1 января 2021 года (с указанием на то, что персональные данные предоставляются Министерству экономического развития и промышленности Республики Карелия и Министерству здравоохранения Республики Карелия в целях получения паспорта, характеризующего коллективный иммунитет работников к новой коронавирусной инфекции (COVID-19).Полноту и достоверность сведений, указанных в настоящей заявке, гарантирую. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись руководителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) |
| М.П. (при наличии) |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года |