Приложение № 7

к приказу Министерства труда и социальной защиты РФ

от 28 октября 2021 г. № 765н

|  |
| --- |
| Министру труда и развития  кадрового потенциала Камчатского края  Ниценко Н.Б. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о возврате денежных средств**

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается полное наименование заявителя (работодателя, организации, предприятия, учреждения), ИНН, ОГРН, телефон — для юридических лиц; указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) — для физических лиц)

Место нахождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес заявителя, адрес электронной почты (у физических лиц адрес электронной почты (при наличии)

Прошу обеспечить возврат платы за проведение экспертизы качества специальной оценки условий труда в размере [**значение**] рублей, перечисленной платежным поручением № [**вписать нужное**] от [**дата**], в связи с [**указать обоснование причин отказа в проведении государственной экспертизы условий труда — из уведомления об отказе**]

Реквизиты для перечисления средств (для юридических лиц):

Наименование юридического лица [**вписать нужное**]

ИНН [**вписать нужное**]

КПП [**вписать нужное**]

Расчетный счет [**вписать нужное**]

Банк [**вписать нужное**]

Корреспондентский счет [**вписать нужное**]

БИК [**вписать нужное**]

Приложение:

1. Уведомление об отказе в проведении государственной экспертизы условий труда.

2. Заверенная копия документа об оплате проведения государственной экспертизы условий труда.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (наименование должности, в случае если заявителем является юридическое лицо) |  | **[фамилия, имя, отчество (при наличии)** |
|  | (подпись) |  |

М. П. (для юридических лиц (при наличии))

[дата]