**В Ассоциацию СРО «Межрегионизыскания»**

(№ СРО-И-035-26102012 в госреестре СРО)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Об изменении уровня ответственности члена  
Ассоциации СРО «Межрегионизыскания»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(организационно правовая форма, полное, сокращенное и фирменное наименование юридического лица*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*в соответствии с учредительными документами / Фамилия, Имя, Отчество ИП)*

**Юридический адрес**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(в соответствии с действующей редакцией учредительных документов)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Фактическое место нахождения**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(почтовый адрес с индексом места нахождения*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*основных органов управления организации)*

в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(должность руководителя организации, Ф.И.О.)*

действующего на основании Устава, просит изменить уровень ответственности.

Сообщаем следующие сведения, необходимые для внесения в реестр членов саморегулируемой организации:

Идентификационный номер налогоплательщика

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИНН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Основной государственный регистрационный номер юридического лица

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОГРН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОГРНИП |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (e-mail): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес сайта в сети Интернет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим уведомляем о принятом решении выполнять инженерные изыскания, стоимость которых по одному договору составляет:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уровни ответственности | Стоимость работ по одному договору, в рублях | Размер взноса в Компенсационный фонд возмещения вреда, в рублях | Необходимый уровень (отметить знаком «V») |
| Первый | не превышает 25 миллионов | 50 000 |  |
| Второй | не превышает  50 миллионов | 150 000 |  |
| Третий | не превышает  300 миллионов | 500 000 |  |
| Четвертый | 300 миллионов и более | 1 000 000 |  |

В компенсационный фонд возмещения вреда обязуемся внести сумму в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в течение семи рабочих дней со дня получения уведомления об изменении уровня ответственности.

С Уставом и внутренними документами саморегулируемой организации на дату подачи настоящего заявления ознакомлены и обязуемся их соблюдать.

Достоверность предоставленных данных в документах гарантирую. Вся предоставляемая организацией информация не является конфиденциальной.

Приложения: документы по прилагаемой описи на \_\_\_\_\_ листах.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(должность)* |  | *(подпись)* |  | *(фамилия и инициалы)* |

М.П.

Дата заполнения.