**Заявление об изменении значения пропускной способности**

**пункта технического осмотра (ПТО),**

**расположенного по адресу:**

*(указывается адрес ПТО согласно реестру операторов технического осмотра)*

***ИЛИ***

**передвижной диагностической линии (ПДЛ),**

**имеющей область аккредитации**

*(указывается область аккредитации ПДЛ согласно реестру операторов технического осмотра)*

|  |
| --- |
|  |
| *полное наименование оператора технического осмотр* |

|  |
| --- |
|  |

Номер в Реестре операторов

технического осмотра

|  |
| --- |
|  |

ИНН

|  |
| --- |
|  |

Прошу внести в реестр операторов технического осмотра следующее значение пропускной способности пункта технического осмотра *или* передвижной диагностической линии:

**Приложение к настоящему Заявлению:**

1. Сведения о пропускной способности пункта технического осмотра *или* передвижной диагностической линии, на \_\_\_\_\_\_\_ листах;
2. Копии документа, удостоверяющего личность заявителя - индивидуального предпринимателя либо копии документов, подтверждающих наличие полномочий лица, подписавшего заявление, на осуществление действий от имени юридического лица либо индивидуального предпринимателя, на \_\_\_\_ листах.

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

(должность) (подпись) (ФИО)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. МП

*(при наличии)*