“Додаток  
до Порядку

**ГАРАНТІЙНИЙ ЛИСТ**

|  |
| --- |
| * + - 1. Номер заяви, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_       2. Номер реєстраційної форми, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_.\_\_\_.20\_\_\_       3. Назва лікарського засобу, форма \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       4. Заявник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Наступним \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зобов’язується протягом шести місяців  (заявник)  з дня припинення або скасування воєнного стану в установленому порядку подати паперові версії документів, що були подані в електронному вигляді. |

Заявник (уповноважений ним представник)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище та ініціали заявника) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прийнято | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище та ініціали) |