**ПРИЛОЖЕНИЕ**

**к постановлению Правительства Магаданской области**

**от «30» июля 2021 г. № 587-пп**

(Форма)

**С В Е Д Е Н И Я**

**о вакцинопрофилактике новой коронавирусной инфекции**

**(COVID-19**)

| **№ п/п** | **Наименование сведений** | **Сведения** | **Примечание** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 | Полное наименование органа исполнительной власти Магаданской области, организации, фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя  |  |  |
| 2 | Краткое наименование органа исполнительной власти Магаданской области, организации |  | Индивидуальным предпринимателем не заполняется |
| 3 | Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) |  | Органом исполнительной власти Магаданской области не заполняется |
| 4 | Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) |  | Органом исполнительной власти Магаданской области не заполняется |
| 5 | Юридический адрес |  | В соответствии с данными Единого государственного реестра юридических лиц/Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей |
| 6 | Основной вид осуществляемой деятельности (отрасль) в соответствии с ОКВЭД |  | Органом исполнительной власти Магаданской области не заполняется |
| 7 | Дополнительные виды осуществляемой деятельности в соответствии с ОКВЭД |  | Органом исполнительной власти Магаданской области не заполняется |
| 8 | Общая численность работников |  |  |
| 9 | Количество работников, в отношении которых проведена профилактическая прививка против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, от общей численности работников (в процентах)  |  |  |
| 10 | Информация о работниках (исполнителях по гражданско-правовому договору), подтверждающая соблюдение постановления Главного государственного врача по Магаданской области от 23 июля 2021 г. № 1 «О проведении профилактических прививок против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям» |  | Информация подлежит заполнению в отношении каждого из работников по форме, приведенной ниже |
| 11 | Сведения о работниках, в отношении которых не проведена профилактическая прививка против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 |  | Заполняется в случае невозможности проведения в отношении работника профилактической прививки против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, с указанием обстоятельств, препятствующих ее проведению |
| 12 | Наименование учреждения, подведомственного органу исполнительной власти Магаданской области (далее –учреждение) |  | Организациями, индивидуальными предпринимателями не заполняется |
| 13 | Общая численность работников учреждения |  | Организациями, индивидуальными предпринимателями не заполняется |
| 14 | Количество работников учреждения, в отношении которых проведена профилактическая прививка против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, от общей численности работников учреждения (в процентах) |  | Организациями, индивидуальными предпринимателями не заполняется |
| 15 | Сведения о работниках учреждения, в отношении которых не проведена профилактическая прививка против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 |  | Заполняется в случае невозможности проведения в отношении работника учреждения профилактической прививки против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, с указанием обстоятельств, препятствующих ее проведению |

Информация о работниках

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **СНИЛС** | **Номер полиса ОМС****(при наличии)** | **Серия и номер документа, удостоверяющего личность, или патента** **(для иностранных граждан)** | **Номер мобильного телефона** |
|  |  |  |  |
| Подтверждаю, что получено согласие работников на обработку их персональных данных с указанием на то, что персональные данные работников предоставляются Управлению Роспотребнадзора по Магаданской области в целях исполнения требований, установленных постановлением Главного государственного санитарного врача по Магаданской области от 23 июля 2021 г. № 1 «О проведении профилактических прививок против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям».Полноту и достоверность сведений, указанных в настоящей форме, гарантирую. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись руководителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**