***Опись в обязательном порядке заполняется и прикладывается к заявлению!***

**Опись к заявлению о переоформлении**

**аттестата аккредитации оператора технического осмотра**

**в связи с уменьшением количества пунктов технического осмотра**

***и/или* передвижных диагностических линий**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Название группы документов** | **Страницы** **с - по** |
| **1** | Копия платежного документа, подтверждающего внесение платы за аккредитацию |  |
| **2** | Копия документа, подтверждающего наличие полномочий лица, подписавшего заявление, на осуществление действий от имени юридического лица  |  |