

Приложение 9
к Указу Главы Республики Крым
от 17 марта 2020 года № 63-У
(в редакции Указа
Главы Республики Крым
от «24» мая 2020 года № 171-У)

**Уведомление
об организации работы вахтовым методом**

от « ___ » _____ 2020 года

Главе Республики Крым от

(указывается полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН))

(указываются почтовые адреса места нахождения юридического лица, в том числе его филиалов и представительств, мест фактического осуществления заявленного вида (сферы) деятельности, мест фактического осуществления заявленного вида (сферы) деятельности индивидуального предпринимателя, контактный номер телефона)

в соответствии с Указом Главы Республики Крым от 17 марта 2020 года № 63-У «О введении режима повышенной готовности на территории Республики Крым» уведомляю об организации работы вахтовым методом на территории Республики Крым:

(указывается вид деятельности, определенный подпунктом 11.2 пункта 11 Указа Главы Республики Крым от 17 марта 2020 года № 63-У «О введении режима повышенной готовности на территории Республики Крым», место (адрес) осуществления работ вахтовым методом)

(указывается количество работников, прибывающих в Республику Крым, их Ф.И.О., субъект Российской Федерации, откуда прибывают работники)

В процессе организации работы вахтовым методом на территории Республики Крым обязуюсь выполнять комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на недопущения заноса и распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с пунктом 7-1 Указа Главы Республики Крым «О введении режима повышенной готовности на территории Республики Крым» и рекомендациями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 30 апреля 2020 года № 02/8480-2020-24

С ___ _____ 20 ___ года подтверждаю соответствие территорий, зданий, помещений, сооружений, оборудования, иных подобных объектов, транспортных средств, предназначенных для использования в процессе осуществления деятельности, персонала, иных

условий осуществления деятельности вахтовым методом обязательным требованиям в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Наличие у работников в соответствии с подпунктом 7-1.2. пункта 7-1 Указа Главы Республики Крым от 17 марта 2020 года № 63-У «О введении режима повышенной готовности на территории Республики Крым» документа, подтверждающего отрицательный результат обследования на COVID-19, подтверждаю.

1. Прошу разместить работников, прибывающих на территорию Республики Крым для выполнения вахтовых работ в обсерваторе Республики Крым. Оплату расходов обсерватора, связанных с пребыванием в нем работников, в том числе лабораторным обследованием на COVID-19, за счет работодателя гарантирую.
2. Предлагаю рассмотреть возможность размещения работников, прибывших для выполнения вахтовых работ, по адресу: _____
(указывается адрес месторасположения обсерватора)

Подтверждаю наличие обсерватора в целях прохождения необходимой временной изоляции (обсервации) работников. Подтверждаю, что требования режима обсерватора соблюдены.

(указывается полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН))

Вариант 1 или 2 выбирается работодателем.

В период осуществления деятельности в условиях эпиднеблагополучия по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) обязуюсь не препятствовать осуществлению контроля за соответствием территорий, зданий, помещений, сооружений, оборудования, иных подобных объектов, транспортных средств, предназначенных для использования в процессе осуществления предпринимательской деятельности, персонала, иных условий обязательным требованиям, а также рекомендациям Роспотребнадзора.

Настоящим подтверждаю, что мне известно об административной и уголовной ответственности за нарушение законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Даю свое согласие на обработку моих персональных данных.

(наименование должности руководителя юридического лица)

(подпись руководителя юридического лица, представляющего интересы юридического лица, индивидуального предпринимателя)

(инициалы, фамилия руководителя юридического лица, индивидуального предпринимателя)

М.П.
(при наличии)