**Уведомление**

Об изменении уровня ответственности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  | выбрать дату |
| **УКАЗАТЬ НАИМЕНОВАНИЕ** |
| *полное или сокращенное наименование* |
|  **ИНН** указать ИНН |
| в лице  | указать сведения о подписывающем лице | , действующего на основании |
|  | *должность (иной правовой статус), фамилия и инициалы лица, подписавшего заявление*  |  |
| указать сведения о документе | , |
| *наименование и реквизиты документа, устанавливающего соответствующие полномочия* |  |
| сообщает о намерении выполнять инженерные изыскания, стоимость которых по одному договору подряда на выполнение инженерных изысканий, заключаемому без применения конкурентных способов, выбрать уровень ответственности, и просит отразить соответствующие сведения в реестре членов саморегулируемой организации. |
| Для увеличения размера внесенного взноса в компенсационный фонд возмещения вреда до соответствующего уровня ответственности члена саморегулируемой организации Заявителем вносится дополнительный взнос в компенсационный фонд возмещения вреда. |
| Приложение: платежное поручение на 1 л. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| указать должность или статус |  |  |  | указать фамилию и инициалы |
| *Должность лица, подписавшего заявление* |  | *подпись* |  | *Фамилия, инициалы* |

 М.П.