

(Форма)

СОГЛАСОВАНО

Управление Федеральной службы по
надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия
человека по Ленинградской области

(подпись должностного лица)

М.П.



ПАСПОРТ

коллективного иммунитета к COVID-19

от " __ " _____ 2021 года № _____

1	Наименование юридического лица / индивидуального предпринимателя	Ф.И.О.
2	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	
3	Вид экономической деятельности (ОКВЭД)	
4	Адрес объекта	
5	Контактная информация (телефон, электронная почта)	
6	Фактическая численность работников	
7	Количество работников, прошедших вакцинацию против COVID-19 Количество работников, имеющих документы, подтверждающие медицинские противопоказания к проведению вакцинации от COVID-19, в том числе работников, перенесших COVID-19 не позднее чем шесть месяцев назад	
8	Коллективный иммунитет к COVID-19 (в процентах)	

Руководитель
хозяйствующего субъекта

(Ф.И.О., подпись)
М.П.

Уполномоченное должностное лицо
органа местного самоуправления

(Ф.И.О., подпись)
М.П."