# Приложение 3

**ФОРМА ЗАЯВКИ НА ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОСТУПА В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (ФРМО) И ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (ФРМР)**

Прошу отозвать доступ у пользователя в *{промышленной/ тестовой}* версии ФРМО и ФРМРна платформе Специализированных информационных систем учета и мониторинга по отдельным нозологиям и категориям граждан ЕГИСЗ. Сведения о пользователе приведены в Таблице 3. 3.

**Таблица 3.** 3 **– Сведения о пользователе ФРМО/ФРМР, которому необходимо закрыть доступ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **СНИЛС** | **ФИО (полностью)** | **Адрес электронной почты** | **Субъект РФ** | **Полное наименование организации** | **Краткое наименование организации** | **Наименование регистра, в который необходимо закрыть доступ: - ФРМР; - ФРМО; - Оба регистра** | **Наименование роли, которую необходимо отозвать:**  **- Работник МО;**  **-Работник ОУ;**  **- Работник ОУЗ;**  **-Работник МЗ;**  **-Все.** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |

*{Наименование должности ответственного лица}*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Фамилия И.О./

М.П.