Приложение № 7

**Заявление на прекращение доступа пользователя**

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное наименование организации:** |  |
|  |
| **Краткое наименование организации:** |  |
|  |
| **OID:**[[1]](#footnote-2) |  |
|  |  |
| В соответствии с Регламентом работы с Информационной системой контроля исполнения задач прошу заблокировать учётную запись пользователя: |
| **ФИО пользователя:** |  |
| **Должность:** |  |
| **Адрес электронной почты:** |  |
| **Контактный номер:** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Руководитель организации:** |  | *Имя Отчество**Фамилия* |
|  | **Дата:** |  |

[МЕСТО ДЛЯ ПОДПИСИ]

1. Согласно справочнику НСИ «Реестр медицинских и фармацевтических организаций Российской Федерации: https://nsi.rosminzdrav.ru/dictionaries/1.2.643.5.1.13.13.11.1461 [↑](#footnote-ref-2)