|  |  |
| --- | --- |
| БЛАНК (РЕКВИЗИТЫ)ОРГАНИЗАЦИИ (ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ) | Для предъявления по требованию |

С П Р А В К А

Дана

|  |
| --- |
| Антонову Владиславу Петровичу |

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) работника)

|  |
| --- |
| провизору в аптеке ООО «Ваше здоровье» |

 (должность, наименование работодателя)

В том, что он (она) действительно обеспечивает функционирование указанной организации (ИП) в период действия ограничительных мер по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV), в соответствии с Приказом № 27/3 от 27.03.2020 на основании: п. 3.2.2. Указа Мэра Москвы от 05.03.2020 № 12-УМ (отсутствие ограничений на деятельность аптек и аптечных пунктов).

Трудовую деятельность осуществляет по адресу:

|  |
| --- |
| г. Москва, ул. Весенняя, д.3 |

 (адрес осуществления трудовой деятельности)

Адрес фактического места проживания (пребывания) (со слов работника):

|  |
| --- |
| г.Москва, ул. Самокатная, д. 29 |

Справка выдана: 02.04.2020

Действует до: 30.04.2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Генеральный директорООО «Ваше здоровье» |  | *Круглов* |  | О. П. Круглов |
| Должность руководителя или уполномоченного лица работодателя |  | Подпись |  | Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) |