

Додаток 1
до Ліцензійних умов
(в редакції постанови Кабінету Міністрів України
від 13 серпня 2025 р. № 996)

Державна служба України з лікарських
засобів та контролю за наркотиками
(найменування органу ліцензування)

ЗАЯВА
про отримання ліцензії

Здобувач ліцензії ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “ПРАВДОП”, 01010 м. Київ, вул. Князів
Острозьких 32/2, оф. 028

(найменування, місцезнаходження юридичної особи)

Петренко Петро Петрович
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) керівника юридичної особи),

(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця),

(серія (за наявності), номер паспорта громадянина України, дата видачі,

орган, що видав паспорт, адреса задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування)

(уповноважений представник здобувача ліцензії - прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності),
адреса задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування), реєстраційний номер
облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта громадянина України (для
фізичної особи, яка через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера
облікової картки платника податків, повідомила про це відповідному контролюючому органу і має
відмітку в паспорті громадянина України), номер абонента кінцевого (термінального) обладнання, адреса
електронної пошти)

Номер телефону +380675305164, адреса електронної пошти
pravdop.client@gmail.com

Організаційно-правова форма ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ

Ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ юридичної особи/реєстраційний
номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер
паспорта громадянина України фізичної особи - підприємця, яка через свої
релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера
облікової картки платника податків, повідомила про це відповідному
контролюючому органу і має відмітку в паспорті громадянина України
111111111

Поточний рахунок UA2222222222222222222222222222 в Приватбанк.
Прошу видати ліцензію на провадження такого (таких) виду (видів) господарської діяльності:

придбання, зберігання, перевезення, використання, знищення наркотичних засобів (список 1 таблиця II, список 1 таблиця III), психотропних речовин (список 2 таблиця II, список 2 таблиця III), прекурсорів (список 1 таблиця IV, список 2 таблиця IV) "Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів",

місце провадження господарської діяльності: 01010 м. Київ, вул. Князів Острозьких 32/2, оф. 028.

З Ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з культивування рослин (крім конопель для промислових цілей, визначених Законом України “Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори”), включених до таблиці I переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного переліку, ознайомлений і зобов’язуюся їх виконувати.

(підпис)

П. П. Петренко
(ініціали та прізвище керівника юридичної
особи, фізичної особи - підприємця
або уповноваженої особи)

09 січня 2026 р.

Дата і номер реєстрації заяви _____ 20__ р. № _____

(найменування посади особи, яка прийняла заяву
(в разі подання документів на паперових носіях)

(підпис)

(ініціали та прізвище)”.
