Приложение № 2 к

 Анкете члена Ассоциации СРО «НКСО» в рамках плановой проверки

**Информация о юридическом лице, с которым оценщик заключил трудовой договор, за проверяемый период с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование данных** | **Сведения, заполняемые оценщиком** |
| **1** | **Регистрационный номер** |   |
| **2** | **ФИО** |   |
| **Сведения о юридическом лице, с которым оценщик заключил трудовой договор** |
| **3** | **Полное наименование** |   |
| **4** | **Сокращенное наименование** |   |
| **5** | **ИНН** |   |
| **6** | **КПП** |   |
| **7** | **ОГРН** |   |
| **8** | **Дата государственной регистрации** |   |
| **9** | **Почтовый адрес (с индексом)** |   |
| **10** | **Адрес места нахождения** |   |
| **11** | **Адрес эл. почты**  |   |
| **12** | **Адрес интернет-сайта** |   |
| **13** | **Номера контактных телефонов** |   |
| **14** | **Факс** |   |
| **15** | **Должность руководителя**  |   |
| **16** | **ФИО руководителя** |   |
| **17** | **Кол-во в штате оценщиков, право осуществления оценочной деятельности которых не приостановлено** |   |
| **18** | **Срок действия трудового договора (с \_\_по\_\_\_)** |  |
| **19** | **Количество подписанных за проверяемый период отчетов об оценке по данному юр. лицу** |  |
| **Сведения о страховании юридическим лицом, с которым оценщик заключил трудовой договор, своей ответственности:** |
| **20** | **Наименование страховщика** |   |
| **21** | **Наименование филиала страховщика (при наличии)** |  |
| **22** | **Место нахождения страховщика** |  |
| **23** | **Место нахождения филиала страховщика (при наличии)** |  |
| **24** | **Номера контактных телефонов страховщика** |  |
| **25** | **Номера контактных телефонов филиала страховщика (при наличии)** |  |
| **26** | **Номер договора (полиса) страхования** |   |
| **27** | **Дата договора (полиса) страхования** |  |
| **28** | **Страховая сумма *(не менее пяти миллионов рублей)*** |   |
| **Срок действия договора (полиса) страхования *(не менее чем один год)*:** |
| **29** | **с** *(формат даты: 01.01.2014)* |   |
| **30** | **по***(формат даты: 01.01.2014)* |   |
|  | **Юридическое лицо соответствует требованиям ст. 15.1 Федерального закона от 29.07.1998 N 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации».** |
|  |   |   |
|  | ***Подпись*** | ***Фамилия, имя, отчество оценщика (собственноручно)*** |
|  |   |  |
|  | ***Дата*** |  |
|  |   |   |
|  | ***Подпись*** | ***Ф.И.О. Должность, подпись уполномоченного лица*** |
|  |  |  |
|  | ***м.п.*** |  |

1. Заполняется в случае, если оценщик осуществляет оценочную деятельность на основании трудового договора с юридическим лицом [↑](#footnote-ref-1)