**Наименование организации, предоставляющей информацию о контактных**

**Дата 00.00.2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п.п. | Фамилия | Имя | Отчество | Дата рождения 00.00.0000 | СНИЛС | Телефон | Адрес прописки | Адрес фактического проживания | Место работы | Дата последнего контакта 00.00.0000 | С кем контактировал (заболевший) |
| 1. |   |   |   |  |   |   |  |   | Наименование ЮЛ |  |  |

В наименовании файла указать название организации дату направления

Направить а электронный адрес epidotdel@04.rospotrebnadzor.ru