

ОБРАЗЕЦ

Главному врачу
Вилейского райЦГиЭ
Жолнерович Н.А.

«___» _____ 202_ г. № _____

Заявление

Наименование заинтересованного лица (ФИО – для ИП), УНП: _____

Место нахождения (адрес, место жительства), телефон, электронная почта: _____

просит провести расчет стоимости работ на проведение административной процедуры по пункту _____

(указать пункт и наименование административной процедуры)

в соответствии с Единым перечнем административных процедур, осуществляемых в отношении

субъектов хозяйствования (п.п. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, 9.6.4, 9.6.5, 9.6.6, 9.6.7, 9.6.8, 9.6.9, 9.6.10, 9.6.12)

Единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24.09.2021 № 548 «Об административных процедурах, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования», с целью подачи заявления на проведение административной процедуры.

Контактное лицо заявителя (ФИО, телефон, электронная почта): _____

Пакет необходимых документов для расчета стоимости работ прилагается:

- 1.
- 2.
- 3.

Наименование должности представителя
заинтересованного лица

МП

подпись

инициалы, фамилия

