

Главному врачу
Государственного учреждения
«Гомельский районный центр
гигиены и эпидемиологии»
Фроловой О.Г.

для ИП – Ф.И.О., юридический адрес, телефон,

УНН

кем и когда выдано свидетельство,

юридический адрес, телефон,

Ф.И.О. руководителя,

№ расчетный счет, банк

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить **договор** на осуществление административной процедуры «Получение санитарно-гигиенического заключения об условиях труда работающих» в соответствии с подпунктом 9.6.5 Единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24.09.2021 № 548, и выставить счет для оплаты данных _____ услуг _____ по _____ объекту:

(наименование объекта, количество работающих)

(Дата)

(Подпись)