

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

на осуществление административной процедуры

Наименование заявителя: _____

Юридический адрес: _____

Адрес места осуществления деятельности: _____

УНП: _____ телефон: _____ адрес электронной почты: _____

Наименование государственного органа (организации), осуществившего государственную регистрацию субъекта хозяйствования: _____

просит провести административную процедуру в соответствии с **подпунктом 9.6.10** единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24 сентября 2021 г. № 548 «Об административных процедурах, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования» **получение санитарно-гигиенического заключения по объекту социальной, производственной, транспортной, инженерной инфраструктуры** _____

(указывается наименование объекта административной процедуры)

К заявлению прилагаются: _____

(документы и (или) сведения, необходимые для осуществления административной процедуры с указанием реквизитов

_____ документов, количества листов и экземпляров, сведения об оплате)

Всего предоставлено документов и (или) сведений на _____ листах.

Достоверность представляемых документов подтверждаю: _____
(подпись)

Решение об осуществлении административной процедуры просим (нужное подчеркнуть) направить по почте, по электронной почте, выдать представителю

_____ (ФИО, должность, контактный телефон полномочного представителя (в случае личного получения решения)

О вынесении административного решения просим уведомить по телефону _____ (SMS, Viber) или на электронную почту _____.

Заявитель

(подпись)

(инициалы, фамилия)