

На бланке организации/ИП (при наличии)  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

Главному врачу  
Волковысского зонального ЦГЭ  
Жуковичу М.В.

**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 **9.6.4** 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 проекту санитарно-защитной зоны организаций, сооружений и иных объектов, оказывающих воздействие на здоровье человека и окружающую среду, зоны санитарной охраны источников питьевого водоснабжения централизованных систем питьевого водоснабжения:

наименование проектной документации

К заявлению прилагаются:

*Для получения санитарно-гигиенического заключения по проекту санитарно-защитной зоны организации, сооружения и иного объекта, оказывающего воздействие на здоровье человека и окружающую среду:*

проект санитарно-защитной зоны.

*Для получения санитарно-гигиенического заключения по проекту зоны санитарной охраны источника питьевого водоснабжения централизованных систем питьевого водоснабжения:*

проект зоны санитарной охраны источника питьевого водоснабжения централизованных систем питьевого водоснабжения

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)

(фамилия, инициалы)