

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 9.6.6 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 на работы и услуги, представляющие потенциальную опасность для жизни и здоровья населения –

_____ наименование работ и услуг

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)