

На бланке организации/ИП (при наличии) Главному врачу  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. 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 **9.6.8** 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 о деятельности, связанной с лабораторными (диагностическими) исследованиями

\_\_\_\_\_ наименование объекта, адрес

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)