

На бланке организации/ИП (при наличии) Главному врачу  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Волковысского зонального ЦГЭ  
№ \_\_\_\_\_ Жуковичу М.В.

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче санитарно-гигиенического заключения

Наименование

заявителя: \_\_\_\_\_

Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Адрес места осуществления деятельности: \_\_\_\_\_

УНП: \_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_ адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

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

Сведения о произведенной оплате (внесение платы посредством использования автоматизированной информационной системы единого расчетного и информационного пространства (далее – ЕРИП) / банковский платеж (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

(учетный номер операции (транзакции) в ЕРИП или отметка о произведенном платеже)

Сведения о приложенных электронных копиях документов на бумажном носителе и (или) ссылках на место их размещения в облачном хранилище \_\_\_\_\_

Просим выдать санитарно-гигиеническое заключение по проектной документации на строительство объекта социальной, производственной, транспортной, инженерной инфраструктуры, расположенного в санитарно-защитной зоне, зоне ограниченной застройки, передающих радиотехнических объектов Вооруженных Сил Республики Беларусь

\_\_\_\_\_ наименование проекта

Документы и (или) сведения, необходимые для выдачи заключения, предоставляемые заинтересованным лицом:

\_\_\_\_\_ проектная

\_\_\_\_\_ документация

\_\_\_\_\_ наименование проектной документации

документ, подтверждающий внесение платы;

Достоверность представляемых документов подтверждаю.

Руководитель организации  
(индивидуальный предприниматель)

Или уполномоченное им лицо \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)