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 провестиадминистративную процедуру в соответствии с подпунктом **9.6.12** 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»:внесение изменений (замена) в санитарно-гигиеническое заключение:

_____

Дата, номер санитарно-гигиенического заключения

К заявлению прилагаются:
ранее выданное санитарно- гигиеническое заключение_____;

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 _____ .

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 проведенном платеже

Заявитель _____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

Ф.И.О. исполнителя, контактный телефон