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 **9.6.9**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 использованием источников иных вредных физических воздействий:

_____
наименование объекта

К заявлению прилагаются:

Для получения санитарно-гигиенического заключения о деятельности, связанной с источников иных вредных физических воздействий (передающие радиотехнические объекты):

копия санитарного паспорта передающего радиотехнического объекта.

программа производственного контроля

Для получения санитарно-гигиенического заключения о деятельности, связанной с источников иных вредных физических воздействий (базовые станции систем сотовой подвижной электросвязи и широкополосного беспроводного доступа):

копия санитарного паспорта базовой станции системы сотовой подвижной электросвязи и широкополосного беспроводного доступа.

Для получения санитарно-гигиенического заключения о деятельности, связанной с источников иных вредных физических воздействий (магнитно-резонансные томографы):

копия санитарного паспорта магнитно-резонансного томографа.

Для получения санитарно-гигиенического заключения о деятельности, связанной с источников иных вредных физических воздействий (лазерные изделия классов 1М, 2, 2М, 3R, 3В и 4):

эксплуатационная документация на лазерное изделие;

результатыдозиметрическогоконтроля.

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