

от « ____ » _____ 20 ____ г.
№ _____

Главному врачу
УЗ «Могилевский зональный ЦГЭ»
Гурскому В.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: _____

1. 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, услуги, представляющие потенциальную опасность для жизни и здоровья населения.**

(наименование запрашиваемой административной процедуры)

К заявлению прилагаются:

(документы и (или) сведения, необходимые для осуществления административной процедуры с указанием реквизитов документов, количества листов и экземпляров)

Всего предоставлено документов и (или) сведений на ____ листах.

Достоверность представляемых документов подтверждаю: _____
(подпись)

Решение об осуществлении административной процедуры прошу (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 прошу уведомить по телефону _____ (SMS, Viber) или на электронную почту _____ .

Заявитель _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Вх№ _____