

от « ____ » _____ 20 ____ г.
№ _____

Главному врачу
УЗ «Могилевский зональный центр
гигиены и эпидемиологии»
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:

просит провести административную процедуру в соответствии с подпунктом
9.6.5 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» с изменениями и дополнениями «**Получение санитарно-
гигиенического заключения об условиях труда работающих**».

К заявлению прилагаются:

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

Документ, подтверждающий внесение платы (за исключением случая внесения платы посредством использования автоматизированной информационной системы единого расчетного и информационного пространства) номер и дата платежного поручения _____

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)