

На бланке учреждения (организации)

Главному врачу
государственного учреждения
«Гродненский областной центр
гигиены, эпидемиологии
и общественного здоровья»
Кендышу Н.К.

« ____ » _____ № _____

Заявление

Наименование заинтересованного лица, УНП _____

Место нахождения (адрес), телефон _____

Наименование государственного органа (организации), осуществившего государственную регистрацию субъекта, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

Прошу выставить счёт на внесение изменения (замену) в санитарно-гигиеническое заключение (**пункт 9.6.12.** «Единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования», утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24.09.2021 № 548)

наименование СГЗ

наименование должности руководителя
заинтересованного лица

подпись

инициалы, фамилия

М.П.

На бланке учреждения (организации)

Главному врачу
государственного учреждения
«Гродненский областной центр
гигиены, эпидемиологии
и общественного здоровья»
Кендышу Н.К.

**Заявление
о проведении административной процедуры**

Наименование заинтересованного лица, УНП _____

Место нахождения (адрес), телефон _____

в лице _____

действующего на основании _____

Банковские реквизиты _____

Сведения о регистрации организации _____

наименование государственного органа, осуществившего государственную регистрацию субъекта, дата и номер решения о гос. регистрации

регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

**Прошу осуществить административную процедуру по пункту 9.6.12.
«Единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении
субъектов хозяйствования», утвержденного постановлением Совета Министров
Республики Беларусь от 24.09.2021 № 548: внесение изменения (замена)
в санитарно-гигиеническое заключение**

указывается наименование объекта административной процедуры

Перечень представляемых документов и (или) сведений:

наименование должности руководителя
заинтересованного лица

подпись

инициалы, фамилия

М.П.