

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 получение санитарно-гигиенического заключения об условиях труда работающих (**пункт 9.6.5.** «Единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования», утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24.09.2021 № 548)

наименование участка, производства предприятия

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 9.6.5.
«Единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении
субъектов хозяйствования», утвержденного постановлением Совета Министров
Республики Беларусь от 24.09.2021 № 548: получение санитарно-гигиенического
заключения об условиях труда работающих

указать наименование объекта, адрес

Перечень представляемых документов:

наименование должности руководителя
заинтересованного лица

подпись

инициалы, фамилия

М.П.