

ПЕЧАТАЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ
БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ/ИП (при
наличии)

Исх. № _____ от _____

Главному врачу государственного
учреждения «Гродненский областной
центр гигиены, эпидемиологии и
общественного здоровья»
Орачеву А.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
9.5.2 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»: «Переоформление путем замены свидетельства о
(наименование запрашиваемой административной процедуры)

государственной регистрации продукции»

По причине

№ п/п	Наименование продукции (товаров)	Номер свидетельства о ГР	Код ТН ВЭД ТС

К заявлению прилагаются:

- документ, подтверждающий внесение платы (за исключением случая внесения платы
посредством _____ использования _____ системы
ЕРИП)

(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)

Свидетельство о государственной регистрации просим выдать представителю
предприятия _____

Ф.И.О. № паспорта

О вынесении административного решения просим уведомить по телефону
_____ (SMS, Viber) или на электронную почту _____ .

Заявитель _____

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Ф.И.О. исполнителя, контактный телефон