

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

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 _____.

Сведения о произведенной оплате (внесение платы посредством
использования автоматизированной информационной системы единого
расчетного и информационного пространства (далее – ЕРИП)/банковский
платеж (нужное подчеркнуть)

(учетный номер операции (транзакции) в ЕРИП или отметка о произведенном платеже)

Заявитель _____
(подпись)

(фамилия, инициалы)

Ф.И.О. исполнителя, контактный телефон