

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
9.6.4. 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»: «Получение санитарно-гигиенического заключения по
проекту санитарно-защитной зоны организации, сооружения и иного объекта,
оказывающего воздействие на здоровье человека и окружающую среду»

_____ (наименование запрашиваемой административной процедуры)

К заявлению прилагаются:

- проект санитарно-защитной зоны

(с указанием реквизитов, разработчика, количества листов и экземпляров)

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 _____ .

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