

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  
9.6.7 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 о  
деятельности субъекта хозяйствования по производству пищевой продукции»

(наименование запрашиваемой административной процедуры)

К заявлению прилагаются:

- программа производственного контроля \_\_\_\_\_  
(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)

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