

На бланке организации/ИП  
(при наличии)

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_

Главному врачу  
государственного учреждения  
«Дятловский районный центр  
гигиены и эпидемиологии»  
Шейбак Е.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

(указать наименование проекта, разработчика)

К заявлению прилагаются:

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

проект санитарно-защитной зоны.

(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 \_\_\_\_\_

Заявитель \_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, инициалы)

ФИО исполнителя, контактный телефон