**Заявление оформляется**

|  |  |
| --- | --- |
| **на бланке организации/ИП**  (при наличии)  от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Главному врачу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  государственного учреждения\_\_\_\_\_\_  (наименование учреждения,  «Гомельский городской центр  гигиены и эпидемиологии»\_\_\_\_\_\_\_\_\_  уполномоченного на проведение процедуры)  Рубану Н.М.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для ИП- Ф.И.О, юридический адрес, телефон, УНН, №р/с  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  банк, кем и когда выдано свидетельство;  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  для юридических лиц – название, юридический адрес, телефон  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. руководителя, №р/с, банк |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу заключить договор на осуществление административной процедуры в соответствии с **пп. 3.3.2** «Получение санитарно-гигиенического заключения по проектной документации на строительство объекта социальной, производственной, транспортной, инженерной инфраструктуры, расположенного в санитарно-защитной зоне, зоне ограниченной застройки, передающих радиотехнических объектов Вооруженных Сил Республики Беларусь» единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24.09.2021 №548 и выставить счет для оплаты данных услуг.

Наименование объекта экспертизы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ответственного лица, контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Счет для оплаты просим направить (нужное подчеркнуть):

по факсу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

по электронной почте\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

выдать представителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_