|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПЕЧАТАЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ****БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ (при наличии)**Исх.№\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. | Главному врачу государственного учреждения «Гомельский городской центр гигиены и эпидемиологии»Рубану Н. М.  |  |  |

**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 провестиадминистративную процедуру в соответствии **с подпунктом 9.6.4** единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24.09.2021 № 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указывается наименование объекта экспертизы)

К заявлению прилагаются:

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

 (отметка о произведенном платеже)

- 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)

О вынесении административного решения просим уведомить по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (SMS, Viber) или на электронную почту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель)

или уполномоченное им лицо

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

 (должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

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

 Ф.И.О. исполнителя, контактный телефон