

На бланке организации/ИП (при наличии)

от « ____ » _____ 20 ____ г.
№ _____

Главному врачу
УЗ «Могилевский зональный центр
гигиены и эпидемиологии»
Гурскому В.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
_____ 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»

_____ (наименование запрашиваемой административной процедуры)

К заявлению прилагаются:

_____ (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)