Главному врачу
Государственного учреждения
«Стародорожский районный центр
гигиены и эпидемиологии»

ФИО главного врача

Заявление

на проведение административной процедуры в соответствии с «Единым перечнем административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования», утверждённого Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24.09.2021 № 548.

.

Заказчик_____

(наименование организации,Ф.И.О.руководителя (полностью)

_____

Юридический адрес _____

Контактный телефон _____

УНП _____

Сведения о регистрации организации _____

_____

(наименование и местонахождение государственной организации

_____

(органа) осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации,

_____

регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей)

Просим (прошу) осуществить административную процедуру (9.6.5.) Получение санитарно-гигиенического заключения об условиях труда работающих

_____

(указывается наименование объекта, адрес)

_____

Предоставление необходимых дополнительных сведений для осуществления административной процедуры согласовано.

Ознакомлены с порядком и сроком административной процедуры.

Приложение (предоставляемые вместе с заявлением документы):

1._____

2._____

3._____

_____ _____

(дата) (подпись, Ф.И.О.)