ПЕЧАТАЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ Главному врачу государственного БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ/ИП (при учреждения «Кореличский районный наличии) центр гигиены и эпидемиологии»

Исх. № от Германюку А.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 9.6.9 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 о деятельности, связанной с использованием источников иных вредных физических воздействий (базовые станции систем сотовой подвижной электросвязи и широкополосного беспроводного доступа »

(указывается наименование запрашиваемой административной процедуры)

К заявлению прилагаются:

* документ, подтверждающий внесение платы (за исключением случая внесения платы посредством использования системы ЕРИП);
* копия санитарного паспорта базовой станции системы сотовой подвижной электросвязи и

широкополосного беспроводного доступа

(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)

Ф.И.О. исполнителя, контактный телефон