

ПЕЧАТАЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ  
БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ/ИП (при наличии)

Исх. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Главному врачу государственного  
учреждения «Ошмянский районный  
центр гигиены и эпидемиологии»  
Ларионову Ю.П.

### 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  
**9.6.12** единого перечня административных процедур, осуществляемых в  
отношении субъектов хозяйствования, утвержденным постановлением Совета  
Министров Республики Беларусь 24.09.2021 г. № 548 «Об административных  
процедурах, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования»  
внесение изменения (замена) в санитарно-гигиеническое  
заключение \_\_\_\_\_

(указать наименование объекта, адрес)

Перечень представляемых документов:

1. санитарно-гигиеническое заключение на \_\_\_\_ л. в 1 экз.

Всего предоставлено документов и (или) сведений на \_\_\_\_ листах.

Достоверность представляемых документов подтверждаю: \_\_\_\_\_  
(подпись)

Решение об осуществлении административной процедуры просим (нужное  
подчеркнуть) направить посредством почтовой связи, 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