

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
9.6.5 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»:
«Получение санитарно-гигиенического заключения об условиях труда
работающих _____

(указать наименование объекта, адрес)

К заявлению прилагаются:

- характеристика работ;
- копии должностных (рабочих) инструкций; - технологическая карта;
- перечень должностей служащих (профессий рабочих) с указанием количества
одноименных должностей служащих (профессий рабочих), утвержденный
собственником имущества предприятия, руководителем или вышестоящим
органом;
- протоколы лабораторных исследований нормируемых показателей факторов
производственной среды, выполненных в аккредитованных испытательных
лабораториях (центрах). _____

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)

