**ОБРАЗЕЦ**

**На бланке учреждения (организации)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу государственного учреждения «Мостовский районный центр гигиены и эпидемиологии» Трачуку А.М. |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_

 **Заявление**

Наименование заинтересованного лица, УНП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место нахождения (адрес), телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование государственного органа (организации), осуществившего государственную регистрацию субъекта, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Прошу выставить счет на получение санитарно-гигиенического заключения по градостроительному проекту, изменениям и (или) дополнениям, вносимым в него (пункт 3.3.1. «Единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования», утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24.09.2021 №548)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование продукции (товаров), технический нормативный правовой акт на выпуск продукции ТНПА (ГОСТ, СТБ, ТУ и др)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование должности руководителя подпись инициалы, фамилия

заинтересованного лица М.П.