Форма № 10

|  |  |
| --- | --- |
| **ПЕЧАТАЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ**  **БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ**  **(при наличии)**  **Исх. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Главному врачу государственного учреждения «Слонимский зональный центр гигиены и эпидемиологии»  Дервоедову Д.Г. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на осуществление административной процедуры**

Наименование заявителя: *ОАО «Ромашка»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Юридический адрес: *г. Слоним, ул. Пушкина, д. 48*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места осуществления деятельности: *г. Слоним, ул. Советская, д. 2*

УНП: *500095487* телефон: *8(01562) 2 59 88* адрес электронной почты: *roma@yandex.by*

Наименование государственного органа (организации), осуществившего государственную регистрацию субъекта хозяйствования: *Гродненский областной исполнительный комитет*

просит провестиадминистративную процедуру в соответствии с подпунктом **9.6.8** 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 лабораторными (диагностическими) исследованиями» *(указать наименование объекта и адрес нахождения)*

(наименование запрашиваемой административной процедуры)

Сведения о произведенной оплате (внесение платы посредством использования автоматизированной информационной системы единого расчетного и информационного пространства (далее – ЕРИП)/банковский платеж (нужное подчеркнуть) платежное поручение от 24.03.2025 № 1097

(учетный номер операции (транзакции) в ЕРИП или отметка о произведенном платеже)

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)

ФИО исполнителя, контактный телефон