

На фирменном бланке организации  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  
№ \_\_\_\_\_

Главному врачу  
ГУ «Вороновский районный центр гигиены и  
эпидемиологии»  
Рекеть 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)»

(указать наименование объекта, адрес)

К заявлению прилагаются:

- 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 прошим (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 прошим уведомить по телефону \_\_\_\_\_  
(SMS, Viber) или на электронную почту \_\_\_\_\_.

Заявитель

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)