

**ОБРАЗЕЦ**  
**На бланке учреждения (организации)**

Главному врачу  
ГУ «Вороновский районный центр  
гигиены и эпидемиологии»  
Рекеть А.В.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**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 счёт на внесение изменения (замену) в санитарно-гигиеническое заключение (**пункт 9.6.12.** «Единого перечня административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования», утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24.09.2021 № 548)

\_\_\_\_\_ наименование СГЗ

\_\_\_\_\_ наименование должности руководителя  
заинтересованного лица

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ инициалы, фамилия

М.П.