**ПЕЧАТАЕТСЯ НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ Главному врачу

государственного учреждения «Мозырский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

Кравченко С.В.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении административной процедуры в соответствии с «Единым перечнем административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования», утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь 24.09.2021 № 548

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), место жительства индивидуального предпринимателя/ наименование и место нахождения юридического лица, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию

в лице уполномоченного представителя:

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), основание уполномочивания (доверенность, договор)

Просим (прошу) осуществить административную процедуру по подпункту 9.6.5«Получение санитарно-гигиенического заключения об условиях труда работающих» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать наименование работ, услуг, объект)

Перечень документов и (или) сведений, необходимых для осуществления административной процедуры:

1. Документ, подтверждающий внесение платы (за исключением случая внесения платы посредством использования автоматизированной информационной системы единого расчетного и информационного пространства) на \_\_\_\_л. в \_\_\_\_экз.;
2. Характеристика работ на \_\_\_\_л. в \_\_\_\_экз.;
3. Копии должностных (рабочих) инструкций на \_\_\_\_л. в \_\_\_\_экз.;
4. Технологическая карта на \_\_\_\_л. в \_\_\_\_экз.;
5. Перечень должностей служащих (профессий рабочих) на \_\_\_\_л. в \_\_\_\_экз.;
6. Протоколы лабораторных исследований нормируемых показателей факторов производственной среды, выполненных в аккредитованных испытательных лабораториях (центрах) на \_\_\_\_л. в \_\_\_\_экз.

**Достоверность представляемых сведений и документов гарантирую.**

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

 подпись Ф.И.О.

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

Ф.И.О. исполнителя, контактный телефон