**ОБРАЗЕЦ**

**Главному государственному**

**санитарному врачу**

**Сморгонского района**

**Турейко М.Н.**

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

**Заявление**

**о проведении административной процедуры**

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 провести государственную санитарно-гигиеническую экспертизу с выдачей санитарно-гигиенического заключения проектов санитарно-защитных зон организаций, сооружений и иных объектов, оказывающих воздействие на здоровье человека и окружающую среду, зон санитарной охраны источников и систем питьевого водоснабжения (пункт **10.25** административных процедур)

**наименование документа**

предоставляемые вместе с заявлением документы:

1. обоснование границ санитарно-защитной зоны
2. проект санитарно-защитной зоны
3. проект ЗСО источников питьевого водоснабжения
4. документ, подтверждающий внесение платы

Оплату гарантируем.

\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наименование должности руководителя подпись инициалы, фамилия**

 **заинтересованного лица**

**М.П.**