***Для юридических лиц***

НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ

Главному врачу

Ляховичского районного ЦГиЭ

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

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., наименование предприятия, тип

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

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

адрес

УНП **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

наименование государственного органа, иной государственной организации,

осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о гос. регистрации, регистрационный номер в Едином гос. Регистре юридических лиц и ИП

Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Заявление***

Просим (прошу) согласовать план мероприятий по защите работников (персонала) и населения от радиационной аварии и ее последствий пользователем источников ионизирующего излучения (радиоактивных веществ либо устройств, содержащих радиоактивные вещества, относящихся к первой – третьей категориям по степени радиационной опасности

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

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

указывается наименование объекта, адрес

**в соответствии с п. 20.39** «Единого перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями в отношении юридических лиц и индивидуальных предпринимателей», утвержденного Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 17.02.2012 №156 (с изменениями и дополнениями).

Предоставление необходимых дополнительных сведений для осуществления административной процедуры согласовано.

Ознакомлен с порядком и сроком административной процедуры.

Оплату гарантируем.

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

наименование должности подпись фамилия, инициалы

руководителя, и.п

М.П

Прилагаемые к заявлению документы:

1. Документация, подлежащая рассмотрению.

Ф.И.О. исполнителя, телефон