**ОБРАЗЕЦ**

**Печатается НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

Исх. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Государственное учреждение

«Ивьевский районный центр гигиены и эпидемиологии»

**Заявление**

о проведении административной процедуры в соответствии с «Единым перечнем административных процедур, осуществляемых в отношении субъектов хозяйствования», утвержденным Постановлением Совета Министров Республики Беларусь 24.09.2021 г. № 548 (далее – Перечень)

Наименование заявителя, УНП:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места осуществления деятельности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон, адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о регистрации организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование государственного органа, осуществившего государственную регистрацию субъекта, дата и номер решения о гос.регистрации,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

**Просит осуществить административную процедуру (пункт 9.6.9 Перечня) «**Получение санитарно-гигиенического заключения о деятельности, связанной с производством, хранением, использованием, транспортировкой и захоронением радиоактивных веществ, других источников ионизирующего излучения, а также использованием источников иных вредных физических воздействий»

- **получение санитарно-гигиенического заключения** **о деятельности, связанной с производством, хранением, использованием, транспортировкой и захоронением радиоактивных веществ, других источников ионизирующего излучения** (далее, если не указано иное, – ИИИ).

К заявлению прилагаются:

1. Копии приказов о назначении лиц, ответственных за радиационную безопасность, радиационный контроль; учет, хранение и выдачу ИИИ; за техническое состояние ИИИ; сбор, хранение и сдачу радиоактивных отходов (при наличии таковых) на \_\_\_\_\_\_\_\_ листах;
2. Копия приказа о создании комиссии по проверке знаний персонала на \_\_\_\_ листах;
3. Копия протокола проверки (оценки) знаний по вопросам ядерной и радиационной безопасности на \_\_\_\_ листах;
4. Копия приказа об определении перечня лиц, относящихся к персоналу на \_\_\_\_\_ листах;
5. Копии документов о результатах предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, отнесенных к персоналу на \_\_\_\_ листах;
6. Копия документа о профессиональной подготовке персонала (специалистов) на \_\_\_\_\_ листах;
7. Копия технического паспорта рентгеновского кабинета на \_\_\_\_\_ листах;
8. Копия порядка организации и осуществления производственного контроля за обеспечением радиационной безопасности на \_\_\_\_\_ листах;
9. Сведения о выполнении производственного контроля за обеспечением радиационной безопасности на \_\_\_\_\_ листах;
10. Копия радиационно-гигиенического паспорта пользователя ИИИ на \_\_\_\_ листах;

Всего представлено документов и (или) сведений на \_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Достоверность представляемых документов подтверждаю:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Решение об осуществлении административной процедуры просим (нужное подчеркнуть) направить по почте, электронной почте, выдать представителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность представителя, контактный телефон полномочного представителя)

О вынесении административного решения просим уведомить по телефону\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (SMS, Viber) или на электронную почту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

наименование должности руководителя подпись инициалы, фамилия

заинтересованного лица

М.П.

ФИО исполнителя, контактный тел