|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Начальнику Головного управління Держпродспоживслужби в Одеській області | |
|  |  | |
|  | |
| (ПІБ /найменування суб’єкта господарювання) | |
|  | |
| (адреса реєстрації суб’єкта господарювання) | |
| Тел. |  |

**ЗАЯВА**

**на отримання документа дозвільного характеру**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу провести державну санітарно-епідеміологічну експертизу, | |
| (назва документа дозвільного характеру) | |
| а саме щодо: | |
|  | |
|  | |
| (назва /цільове призначення об’єкта) | |
|  | |
|  | |
| (місцезнаходження об’єкта) | |
| Додаткова інформація: |  |
|  | |
|  | |

Документи, що додаються до заяви, зазначені в описі вхідного пакету документів, які надаються для отримання документа дозвільного характеру.

Даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подачі заяви підпис суб’єкта господарювання /уповноваженої особи

**Заповнюється адміністратором:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Реєстраційний № 24-338/ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| (підпис адміністратора) |  |  | (ПІБ адміністратора) |