

Керівнику Головного управління  
Держпродспоживслужби  
в Дніпропетровській області

**З А Я В А**

Відповідно до Закону України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності прошу видати дозвіл (санітарний паспорт) на проведення робіт з джерелами іонізуючих випромінювань в установах України

(назва документа дозвільного характеру)

**Відділення радіонуклідної діагностики та терапії Комунального закладу «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечнікова»**

(об'єкт, на який видається документ)

**вул. Соборна, 14, м. Дніпро, 49000**

(місцезнаходження (адреса) об'єкта, на який видається документ)

**Діяльність з використанням ДІВ**

(сфера застосування та реалізації об'єкта, на який видається документ)

**Комунальному закладу «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечнікова»**

(у давальному відмінку повне найменування юридичної особи / П.І.Б. фізичної особи – підприємця)

**86.10 Діяльність лікарняних закладів**

(вид діяльності згідно з КВЕД)

**12345678**

(для юридичної особи – ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ; для фізичної особи – підприємця ідентифікаційний номер)

**Риженко Сергій Анатолійович – головний лікар Комунального закладу «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечнікова»**

(П.І.Б. керівника юридичної особи / фізичної особи – підприємця / уповноваженої особи)

**вул. Соборна, 14, м. Дніпро, 49000**

(місцезнаходження юридичної особи / місце проживання фізичної особи – підприємця)

тел./факс: **(056) 123-45-67**

Спосіб одержання: **особисто**

Документи, що додаються до заяви:

- 1. Документи за інформаційною карткою згідно опису;**
- 2. Документ, який підтверджує внесення плати за видачу документу дозвільного характеру.**

« 15 » січня 2021 Р

**ПІДПИС Риженко С.А.**

(підпис керівника юридичної особи / фізичної особи  
– підприємця / уповноваженої особи, ПІБ)  
М.П.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних

**ПІДПИС Риженко С.А.**

(підпис заявника, ПІБ)

Заповнюється адміністратором:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 р.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Реєстраційний номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ініціали та прізвище адміністратора)

ЗРАЗОК