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 2019 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:

ЗРАЗОК

«_____» _____ 201__ р.	Реєстраційний номер _____
_____	_____
(підпис)	(ініціали та прізвище адміністратора)

ЗРАЗОК