

Заявление
_____ 20__ г.

Главному
врачу УЗ «МООД»

(Ф.И.О.)
зарегистрированного по адресу

контактный тел. _____

Прошу _____
(наименование административной процедуры)

Представляемые вместе с заявлением документы и (или)
сведения (при их наличии) _____

_____.

(подпись)

Заявление
_____ 20__
г.

Главному
врачу УЗ «МООД»

(Ф.И.О.)
зарегистрированного по адресу

контактный тел. _____

Прошу _____
(наименование административной процедуры)

Представляемые вместе с заявлением документы и (или)
сведения (при их наличии) _____

_____.

(подпись)

Заинтересованное лицо представляет помимо документов, включенных в перечни документов, и (или) сведений, указанных в Перечне административных процедур, документы:

- удостоверяющие личность гражданина;
- подтверждающие служебное положение руководителя юридического лица, а также удостоверяющих его личность;
- подтверждающие государственную регистрацию юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- подтверждающие полномочия представителя заинтересованного лица;
- подтверждающие согласие заинтересованного лица на представление по запросу уполномоченного органа другими государственными органами, иными организациями документов и (или) сведений, необходимых для осуществления административной процедуры, содержащих информацию, касающуюся заинтересованного лица и относящуюся к коммерческой или иной охраняемой законом тайне, если заинтересованное лицо не представило такие документы и (или) сведения самостоятельно;
- подтверждающие внесение платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры, за выдачу запрашиваемых уполномоченным органом документов и (или) сведений (не представляется, если заинтересованным лицом внесена плата, взимаемая при осуществлении административной процедуры, посредством использования автоматизированной информационной системы единого расчетного и информационного пространства), если за их выдачу законодательством предусмотрена такая плата и заинтересованное лицо не представило такие документы и (или) сведения самостоятельно.

Заявление
_____ 20__
г.

Главному
врачу УЗ «МООД»

(Ф.И.О.)
зарегистрированного по адресу

контактный тел. _____

Прошу _____
(наименование административной процедуры)

Представляемые вместе с заявлением документы и (или) сведения (при их наличии) _____

_____.

(подпись)