

Директору Департаменту
агропромислового розвитку,
екології та природних ресурсів
Чернігівської облдержадміністрації
Ткаличу Ю.В.
(керівнику дозвільного органу)

ЗАЯВА

Відповідно до статті 9 Закону України «Про адміністративні послуги»
прошу надати адміністративну послугу:

реєстрація декларації про відходи

(назва адміністративної послуги)

Чернігівська міська лікарня №8 Чернігівської міської ради

(об'єкт, надання адміністративної послуги)

14000, м.Чернігів, вул.Миколаївська, 35

(місцезнаходження (адреса) об'єкта надання адміністративної послуги)

86.21 Загальна медична практика

(вид діяльності згідно з КВЕД)

Чернігівській міській лікарні №8 Чернігівської міської ради

(у давальному відмінку повне найменування юридичної особи/
ім'я, по батькові та прізвище фізичної особи - підприємця)

02008137

(ідентифікаційний код з ЄДРПОУ, ідентифікаційний номер фізичної особи - підприємця,
платника податків та інших обов'язкових платежів)

Надаю згоду на обробку, використання та зберігання своїх персональних
даних у межах, необхідних для надання адміністративної послуги. Про права,
визначені Законом України «Про захист персональних даних» відомо.

Головний лікар - Мельник Богдан Миколайович

(ім'я, по батькові та прізвище керівника юридичної особи/ фізичної особи - підприємця/уповноваженої особи)

14000, м.Чернігів, вул.Миколаївська, 35

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

misklikarnja8@mail.ru

(адреса електронної поштової скриньки)

(04622) 4-11-17, (04622) 4-11-55

(телефон, факс)

«02» червня 2016р.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЧЕРНІГІВСЬКА
МІСЬКА
ЛІКАРНЯ №8
02008137

(підпис керівника юридичної особи/
фізичної особи - підприємця, уповноваженої особи)

Документи, що додаються до заяви:

декларація про відходи на 4 арк. в 1 прим. в електронній та паперовій формі

Спосіб одержання результату надання адміністративної послуги:

особисто / **через уповноважену особу** / поштою / за допомогою засобів
телекомунікацій)

(потрібне підкреслити)

Заповнюється адміністратором:

" _____ " _____ 20 __ р.
(дата надходження заяви)

Реєстраційний номер _____

(підпис)

(ініціали та прізвище адміністратора)