Хойникский районный исполнительный комитет

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласование режима работы после 23.00 и до 7.** **торгового центра**

Сведения о заявителе:

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование юридического лица либо фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) индивидуального предпринимателя |  |
| Учетный номер плательщика (при наличии) |  |
| Место нахождения юридического лица либо место жительства индивидуального предпринимателя |  |
| Номера контактных телефонов |  |

Прошу согласовать режим работы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид и наименование (при наличии) розничного торгового объекта, тип и наименование (при их наличии) объекта общественного питания, наименование (при наличии) торгового центра, рынка |  | | | | |
| Место нахождения розничного торгового объекта, объекта общественного питания, торгового центра, рынка (далее – объект) |  | | | | |
| Сведения о договоре об оказании охранных услуг по приему сигналов тревоги системы тревожной сигнализации, установленной в (на) объекте\* (дата, номер и место заключения договора, наименование подразделения Департамента охраны Министерства внутренних дел) |  | | | | |
| Сведения об установленных в (на) объекте средствах системы видеонаблюдения за состоянием общественной безопасности\*\* или локальной системы видеонаблюдения\*\*\*, подключенных к республиканской системе мониторинга общественной безопасности, либо локальной системы видеонаблюдения без такого подключения, отвечающих определенным регламентом функционирования республиканской системы мониторинга общественной безопасности требованиям к оборудованию автоматизированного рабочего места, к техническим характеристикам, монтажу и дополнительным требованиям к различным типам видеокамер, к обеспечению минимального перечня зон обзора и задач видеонаблюдения в зависимости от классификации объекта и типов видеокамер |  | | | | |
| Режим работы объекта: | | | | | |
| Время работы | с |  | до |  | часов |
| Перерыв (при наличии) | с |  | до |  | часов |
| Выходные дни (при наличии) |  | | | | |
| Санитарный день (при наличии) |  | | | | |
| Дополнительные сведения, уточняющие режим работы |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель юридического лица  или уполномоченное им лицо (индивидуальный предприниматель) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) | (фамилия, инициалы) |

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Хойникский районный исполнительный комитет

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о согласование режима работы после 23.00 и до 7.** **торгового центра**

Сведения о заявителе:

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование юридического лица либо фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) индивидуального предпринимателя | Торговый дом «наименование» |
| Учетный номер плательщика (при наличии) | 400007896 |
| Место нахождения юридического лица либо место жительства индивидуального предпринимателя | 247710, Гомельская область, г. Хойники, ул.Энгельса, 5 |
| Номера контактных телефонов | +375 2345 111 11 11 |

Прошу согласовать режим работы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид и наименование (при наличии) розничного торгового объекта, тип и наименование (при их наличии) объекта общественного питания, наименование (при наличии) торгового центра, рынка | Торговый дом «Березка» | | | | |
| Место нахождения розничного торгового объекта, объекта общественного питания, торгового центра, рынка (далее – объект) | 247710, Гомельская область, г. Хойники, ул.Энгельса, 5 | | | | |
| Сведения о договоре об оказании охранных услуг по приему сигналов тревоги системы тревожной сигнализации, установленной в (на) объекте\* (дата, номер и место заключения договора, наименование подразделения Департамента охраны Министерства внутренних дел) | Договор от 01.02.2021 г. № 1 | | | | |
| Сведения об установленных в (на) объекте средствах системы видеонаблюдения за состоянием общественной безопасности\*\* или локальной системы видеонаблюдения\*\*\*, подключенных к республиканской системе мониторинга общественной безопасности, либо локальной системы видеонаблюдения без такого подключения, отвечающих определенным регламентом функционирования республиканской системы мониторинга общественной безопасности требованиям к оборудованию автоматизированного рабочего места, к техническим характеристикам, монтажу и дополнительным требованиям к различным типам видеокамер, к обеспечению минимального перечня зон обзора и задач видеонаблюдения в зависимости от классификации объекта и типов видеокамер | нет | | | | |
| Режим работы объекта: с 10.00 по 02.00 | | | | | |
| Время работы | с | 10.00 | до | 18.00 | часов |
| Перерыв (при наличии) | с | нет | до | нет | часов |
| Выходные дни (при наличии) | понедельник | | | | |
| Санитарный день (при наличии) | последний вторник месяца | | | | |
| Дополнительные сведения, уточняющие режим работы |  | | | | |

Директор \_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_ И.И.Иванов

Руководитель юридического лица ( подпись) (инициалы, фамилия)

(индивидуальный предприниматель)

или уполномоченное им лицо

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_