

ЗРАЗОК ДОЗВОЛУ МІНІСТЕРСТВА З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ



Міністерство України
з питань надзвичайних ситуацій
Головне Управління в Київській області
МІСЬКИЙ ВІДДІЛ

_____, вул. _____, тел. факс _____ м.

Д О З В І Л № _____

На початок робота приміщення _____
розташованого в м. _____, вул. _____.
з «___» _____ 200_ р.

Умови дії дозволу: _____

Дозвіл видано «___» _____ 200_ р.

Начальник служби ДПН
_____ МВ ГУМНС
України в Київській області
Майор внутрішньої служби _____ (розшифрування підпису)
(підпис)

МП

Дію дозволу погоджено з «___» _____ 200_ р. по «___» _____ 200_ р.
_____ (розшифрування підпису)
(підпис)

МП