|  |
| --- |
| Испытательной лаборатории Могилевского ЦСМС |
| от |  |
|  |  |
|  |
| (фамилия, собственное имя, отчество (если такое имеется)) |
|  |
|  |
| (место жительства (место пребывания)) |
|  |
|  |
|  |
| (наименование документа, удостоверяющего личность, и его идентификационный номер) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу провести оценку устройства |  |
|  |
| (наименование устройства) |

приобретенного мною до 1 сентября 2025 г., в рамках реализации Указа Президента Республики Беларусь от 4 августа 2025 г. № 295 «Об изменении Указа Президента Республики Беларусь».

Подтверждаю, что в отношении указанного в настоящем заявлении устройства не имеется свидетельства о безопасности конструкции транспортного средства или документа об одобрении типа транспортного средства.

|  |  |
| --- | --- |
| Контактная информация: |  |
|  |
|  |

Уполномоченный либо законный представитель заявителя

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)) |
| (реквизиты доверенности либо для законных представителей указание иных документов) |

Прошу выслать выписку из электронного паспорта транспортного средства на

|  |  |
| --- | --- |
| почтовый адрес: |  |
|  |
|  |

**\***К заявлению прилагаю документы на \_\_\_\_ л.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись заявителя или уполномоченного им лица) |

**\* Документация, содержащая технические характеристики устройства, предоставляются при наличии.**