|  |  |
| --- | --- |
| Наименование органа принудительного исполнения:\* |  |
|  |  |
| **Взыскатель**  Наименование органа, ведущего административный процесс, вынесшего постановления о наложении административного взыскания\* |  |
|  |
|  |
|  |
| Адрес места нахождения взыскателя:\* |  |
|  |  |
| УНП\* |  |
| Контактные данные взыскателя: |  |
| номер телефона |  |
| Email |  |
| **Должник** |  |
| ФИО (полностью) или наименование |  |
|  |  |
| Адрес места жительства (места пребывания) либо места нахождения должника: |  |
|  |  |
|  |  |
| Идентификационный № либо УНП |  |
| Серия и номер документа, удостоверяющего личность |  |
| Наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность |  |
| Дата выдачи документа, удостоверяющего личность |  |
|  |  |
| Контактные данные должника: |  |
| номер телефона |  |
| Email |  |

Представление

о возбуждении исполнительного производства

На основании постановления о наложении административного взыскания от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата)\**

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(номер постановления)\* (наименование органа, вынесшего постановление)\**

**ПРОШУ:**

взыскать с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в

*(наименование или ФИО должника)\* (вид административного взыскания)\**

сумме\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ белорусских рублей.

Банковские реквизиты для перечисления взысканных денежных средств\*:

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

Список прилагаемых документов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *наименование должности лица, подписавшего представление* | *подпись* | *фамилия, инициалы* |