

ф

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – ЛОВЕЧ

ЗАПОВЕД

№ 127-972-11 / 24.02.2022 г.

за заличаване на регистрацията на обект с обществено предназначение

На основание чл.12, ал.2 Наредба №9 от 21 март 2005г. за условията и реда за създаване и поддържане на публичен регистър на обектите с обществено предназначение, контролирани от регионалните здравни инспекции (ДВ бр.28/2005г.)

ЗАЛИЧАВАМ

от Регистъра на обектите с обществено предназначение регистрацията на обект:

Фризьорски салон

/наименование на обекта или брой и вид на транспортните средства/

на адрес: Ловеч, ул. „Хаджи Димитър“ №6

име на търговеца: „Габи Стил-2016“ ЕООД

/пълно наименование на лицето – юридическо или ЕТ/

с адрес на управление: гр. Ловеч, ж.к. Здравец, бл. 205, вх. Е, ап. 9

считано от **24.02.2022** г.

с което се обезсилва удостоверение за регистрация № 1116002421 / 20.01.2012 г.

ПРИЧИНИ ЗА ЗАЛИЧАВАНЕТО:

1. Прекратяване на дейността в обекта по искане на лицето, на чието име е регистрацията, заявено със Заявление № АУ-882-1/ 23.02.2022 г.
2. Прекратяване на дейността в обекта, установена от органите на държавния здравен контрол, при извършена проверка на от
/име и фамилия/
....., на длъжност
3. Промяна в предназначението на обекта, с която вече не е обект с обществено предназначение по смисъла на § 1, т.9 от Допълнителната разпоредба на Закона за здравето, заявено от лицето, на чието име е регистрацията, с писмо с вх.№ / 200 г.
4. Промяна в предназначението на обекта, с която вече не е обект с обществено предназначение по смисъла на § 1, т.9 от Допълнителната разпоредба на Закона

от 2414

до 2424

за здравето, установена при извършена проверка от органите на държавния здравен контрол на / 200 г. от
/име и фамилия/
....., на длъжност

5. Издадена заповед на директора на РЗИ за спиране експлоатацията на обекта или прекратяване на дейността с транспортни средства № / 200 г.
(описват се нарушенията, които създават непосредствена опасност за живота и здравето на хората, кога и от кого са установени и неизпълнените принудителни административни мерки, наложени от органите на държавния здравен контрол)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Екземпляр от заповедта да се връчи на отговорното за изпълнение лице.

На основание на чл.12, ал.3 от Наредба №9 от 21 март 2005г. за условията и реда за създаване и поддържане на публичен регистър на обектите с обществено предназначение, контролирани от регионалните здравни инспекции, заповедта подлежи на обжалване по реда на Административно процесуалния кодекс, с което не спира нейното изпълнение.

Д-р Росица Милчева – Зам.директ
ИД Директор РЗИ Ловеч,
/съгласно Заповед № РД-15-901 от
на Министъра на Здравеопазване

Дата _____
/ден, месец, година/

Връчил: _____
/подпис/

Свидетел: (при отказ да се _____
получи заповедта) _____
/подпис/

_____ /собствено, бащино и фамилно име/

_____ /собствено, бащино и фамилно име/

Отговорно за изпълнението лице:

адрес _____
ул. № вх. ет.

_____ /собствено, бащино и фамилно име/

ЕГН _____

_____ длъжност _____ подпис