

**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ - ЛОВЕЧ

**ЗАПОВЕД****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:

**Ведомствена пералня към Почивна станция „Здравец“**

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

на адрес: гр. Тетевен, Община Тетевен, ул."Петрахиля" №29

име на търговеца: „Про ЕАД“

*/пълно наименование на лицето - юридическо или ЕТ/*

с адрес на управление: гр. Тетевен, Община Тетевен, ул."Петрахиля" №29

считано от **31.05.2023г.**

с което се обезсилва удостоверение за регистрацията № 1117004628/14.05.2021г.

**ПРИЧИНИ ЗА ЗАЛИЧАВАНЕТО:**

1. Прекратяване на дейността в обекта по искане на лицето, на чието име е регистрацията, заявено със молба № АУ-882-11/30.05.2023г.
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.

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, установена при извършена проверка от органите на държавния здравен контрол на...../ 200. . . . г. от\_\_\_\_\_ /име и фамилия/

на длъжност

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\_н^МШ-нейното изпълнение.

||« |  
**И**  
Д-р Росица Мил<sup>1</sup>  
Директор на РЗИ

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:

аДр6С

~ ул.

Jf<sub>g</sub>

^

^т,

\_\_\_\_\_ /собствено, бащино и фамилно име/

ЕГН

длъжност

подпис