

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – ЛОВЕЧ

ЗАПОВЕД

№ РД-882-3/30.01.23г.

за заличаване на регистрация 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:

Салон за маникюр

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

на адрес: гр. Луковит, Община (район) Луковит, ул. „Христо Ботев” № 13

име на търговеца: „Ви Джи 94“ ЕООД

/пълно наименование на лицето – юридическо или ЕТ/

с адрес на управление: гр. Луковит, общ. Луковит, ул. „Братя Миладинови” № 18

считано от 31.01.2023г.

с което се обезсилва удостоверение за регистрация №1116004612/05.04.2021г.

ПРИЧИНИ ЗА ЗАЛИЧАВАНЕТО:

1. Прекратяване на дейността в обекта по искане на лицето, на чието име е регистрацията, заявено със Заявление № АУ-882-3/30.01.2023г.
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.
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 4609

до 4618

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 МИЛЧИ
Директор Регионална з,
гр. Ловеч

Дата _____
/ден, месец, година/

Връчи... _____
/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