

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – ЛОВЕЧ

ЗАПОВЕД

№ *РД-882-4/06.03.23г*

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:

Фризьорски салон

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

на адрес: гр.Троян, Община Троян, ул.“Еделвайс“ №2

име на търговеца: ЕТ „Антоанета Ангелова – Перфектен стил“

/пълно наименование на лицето – юридическо или ЕТ/

с адрес на управление: с.Черни Осъм, общ.Троян, м. „Стругът“

считано от **02.03.2023г.**

с което се обезсилва удостоверение за регистрация № 1116002376/14.01.2010г.

ПРИЧИНИ ЗА ЗАЛИЧАВАНЕТО:

1. Прекратяване на дейността в обекта по искане на лицето, на чието име е регистрацията, заявено със молба № АУ-882-4/02.03.2023г.
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

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 нейното изпълнение.

Д-р Росица М
Директор 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:

адрес _____ ул. № _____ вх. _____ ет. _____
/собствено, бащино и фамилно име/

ЕГН _____ длъжност _____
подпис _____