

М И Н И С Т Е Р С Т В О   Н А   З Д Р А В Е О П А З В А Н Е Т О  
Р Е Г И О Н А Л Н А   З Д Р А В Н А   И Н С П Е К Ц И Я   –   Л О В Е Ч

---

**ЗАПОВЕД**

№ РД-882-9/28.04.23г.

**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:  
**щанд за съхранение и търговия на козметични продукти**  
*/наименование на обекта или брой и вид на транспортните средства/*

на адрес: с.Пресяка, ул.“Г. Бенковски“ №1  
име на търговеца: „Български пощи“ ЕАД РУ „СЦР“ Плевен ОПС Ловеч  
*/пълно наименование на лицето – юридическо или ЕТ/*

с адрес на управление: гр.Ловеч, ул.“Търговска“ №26  
считано от 26.04.2023г.

с което се обезсилва удостоверение за регистрация № 1120004712/15.07.2022г.

**ПРИЧИНИ ЗА ЗАЛИЧАВАНЕТО:**

1. Прекратяване на дейността в обекта по искане на лицето, на чието име е регистрацията, заявено със молба № АУ-882-10/26.04.2023г.
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.

от 7808 РД 4818/28.04.2023г

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 което не спира нейното изпълнение.

За Директор РЗИ - Ловеч  
Маруся Върбанчева – Гл.  
/съгласно Заповед № РД-0

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