**ДО**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР**

**НА АГЕНЦИЯТА ЗА КАЧЕСТВОТО**

**НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ**

# ЗАЯВЛЕНИЕ

**за прекратяване на лиценз за предоставяне на социална услуга**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Заявител:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЕИК /****БУЛСТАТ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| .........................................................................................................................................................................................*(наименование и правно-организационна форма на заявителя)* |
| **2.** | **Адрес:** |
| **2.1.** | **Седалище и адрес на управление:** | **2.2.** | **Адрес за кореспонденция:** |
| Област: ...................................................................Община: .................................................................град/село: ................................................................пощ. код: .............ж.к./бул.(ул.)............................................... №......бл......., вх........, ет......, ап............ | (*попълва се, ако е различен от адреса на управление*)Област: .......................................................................................Община: .....................................................................................град/село: ...................................................................................пощ. код: .............ж.к./бул.(ул.).................................................................... №......бл......., вх........, ет......, ап............ |
| тел/факс: e – mail: | тел/факс: e – mail: |
| **3.** | **Данни за лиценза:***(попълнете необходимата информация)* |
| Н | На основание чл. 157, ал. 1, т. 1 от Закона за социалните услуги желая да бъде прекратен лиценз №…………...... от дата ........................ за предоставяне на следната социална услуга:………………………………………………………………………………………………......................................*(вид услуга)* .....................................................................................................................................................................................*(целева група)*Мотиви за прекратяването:...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*Прилагам:* Лиценз № ..................................от дата ........................................ |
| **4.** | **Подпис/подписи на лицето (лицата) с представителна власт:** |
| **4.1.** | **..............................................................................................................................................................................***(име, презиме и фамилия)* |
| Дата:.......................................... | **Подпис:** ............................ (печат)  |
|  **4.2.** | **.....................................................................................................................................................................................***(име, презиме и фамилия)* |
| Дата:.......................................... | **Подпис:** (печат) ............................ |
| **5.** | **Данни на лице, упълномощено да подпише заявлението:***(попълва се в случаите, когато заявлението се подписва от пълномощник)* |
| **..................................................................................................................................................................................................***(име, презиме и фамилия)* |
| Дата:.......................................... | **Подпис:**  |
| **Приложено:** нотариално заверено пълномощно | № ............................/от дата........................................ |