**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........................................ | | |