

УВЕДОМЛЕНИЕ

X

за промяна в данните и обстоятелствата, вписани в Регистъра на обектите за производство
на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води

ОТ.....
(трите имена)
живущ: гр./с.....община
ж.к./ул..... № бл. вх. ап. тел.....
в качеството си на
(собственик, управител, изпълнителен директор, упълномощено лице)
на
(наименование на юридическото лице/търговеца, който упражнява дейността)
ЕИК.....
с адрес на управление: гр./с.....община

УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

На основание чл. 26 ал.14, 15 и 17 от Закона за храните моля да бъде извършена **промяна** в
данните и обстоятелствата вписани в регистъра за обект

адрес:.....

настъпила промяна във вписаните данни:

.....
.....
.....

/посочва се настъпилата промяна/причините/

ПРИЛАГАМ:

1. Декларация от праводателя.....
2. Декларация от правоприемника.....

Дата:

Подпис:

X

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/а съм Регионална здравна инспекция - Варна, да събира, съхранява и обработва личните ми данни, относно поисканата от мен административна услуга и/или контролна дейност, осъществена в кръга на правомощията на инспекцията.

Запознат/а съм с:

- Целта и средствата на обработка на личните ми данни.
- Доброволния характер на предоставяне на данните и последиците от отказа за предоставянето им.
- Правото на достъп и на коригиране на събраните данни.
- Запознат съм, че предоставените от мен лични данни попадат под специален режим на защита, съобразно нормите на Закона за защита на личните данни.
- Декларирам, че напълно и недвусмислено се съгласявам представените от мен данни да се обработват по реда, предвиден в Закона за защита на личните данни във връзка с поисканата от мен административна услуга и/или контролна дейност, осъществена в кръга на законовите правомощията на инспекцията и съм уведомен, че имам право да откажа да предоставя настоящото си съгласие, в който случай искането за предоставяне на желаната услуга може да не бъде изпълнено.
- Съгласявам се и изрично овластявам Регионална здравна инспекция – Варна да предоставя за:
 - изпълнение на законовите процедури по предоставяне на административните услуги;
 - осъществяван държавен здравен контрол;
 - изпълняване на други нейни законови правомощия, на Министерство на здравеопазването и неговите подчинени административни структури при спазване на чл. 2, ал. 2, т. 2 и 3 от Закона за защита на личните данни, както и на международни организации при спазване на глава VI от Закона за защита на личните данни, както и на други институции при спазване на нормативните изисквания.

Декларатор:

Име, фамилия.....Подпис

X

Дата