**Вх. № ............................../……………..20...г.** Приложение № 1 към

Процедура № 466

ДО

ДИРЕКТОРА НА

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА НСПЕКЦИЯ ГР. ВРАЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за вписване в регистъра на обект**

**за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води**

от............................................................................................................................................................

*(трите имена)*

живущ: гр./с. ........................................................................... район ........................................

ж.к./ул. ................................................................... № ....... бл. ....... вх. ....... ап. ...... тел................................

в качеството си на ...........................................................................................................................................

(*собственик, управител, изпълнителен директор, представител по пълномощие-№ и дата на нотариално заверено пълномощно*)

на фирма....................................................................................................................................................

със седалище .....................................................................................................................................................

адрес на управление: гр./с. ...................................................... район.............................................................

ж.к./ул......................................................... № ....... бл. ...... вх. ....... ап. ...... тел.............................................

код по БУЛСТАТ/ЕИК:............................................................................................

**ГОСПОДИН ДИРЕКТОР**,

Моля, да впишете в регистъра по чл. 28 от Закона за храните:

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

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

(*наименование и вид на обекта*)

с адрес: гр./с. .................................... район ..................................................

ж.к./ул. ......................................................................... № ...... бл. ........ вх. ......... ап. ...... тел........................

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

(*вид на бутилираната вода/групи храни*)

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

(*търговско наименование*)

Вид водоснабдяване в обекта и начин на отвеждане на отпадните води:

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

Данни за производствения капацитет на обекта:

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

Декларирам, че:

1. Са изпълнени изискванията на Регламент (ЕО) № 852/2004.
2. Имам разработена технологична документация.
3. Имам разработен проект на система за управление на безопасността на храните, съизмерима с вида и размера на производството, която включва добри практики за производство на бутилираните води, които ще се произвеждат в обекта.

Моля, денят и часът на проверката по чл. 26, ал. 9 от ЗХ да се уточнят предварително с ................................................................................................................................................................

*(име и фамилия на лицето)*

На длъжност........................................................ тел...................................................

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Документ за платена държавна такса.
2. Копие на удостоверение за въвеждане в експлоатация по чл. 177, ал. 3 от ЗУТ.

Дата: ................... ПОДПИС: ......................................

Предоставените от Вас лични данни са защитени, съгласно Закона за защита на личните данни и нормативните актове, регламентиращи защитата на информация и се обработват само във връзка с осъществяването на установените със закон функции на РЗИ-Враца

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Съгласен/а съм Регионална здравна инспекция - Враца, 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 - Враца 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 структурипри 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 VІ от Закона за защита на личните данни, както и на други институции при спазване на нормативните изисквания.

Декларатор:

Име, фамилия..............................................................................................Подпис………………..............

Дата ……………………….