

Вх. №

ДО ДИРЕКТОРА

Дата:

НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:

ден, месец, година

ЗАЯВЛЕНИЕ

за вписване в регистъра на обект за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води

От (трите имена):

в качеството си на:
(собственик, управител, изпълнителен директор, представител по пълномощие-№ и дата на нотариално заверено пълномощно)

на фирма:

със седалище:

адрес за кореспонденция гр./с/: район:

ж.к./ул.: №: бл. вх. ап.

код по БУЛСТАТ/ЕИК: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО / УВАЖАЕМИ 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.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Копие на удостоверение за въвеждане в експлоатация по чл. 177, ал. 3 от ЗУТ.

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

длъжност: тел.

(име и фамилия на лицето)

Заявявам желанието си издаденият административен акт да бъде получен по един от следните начини:

- Чрез лицензиран пощенски оператор (куриерска услуга) на адрес:
- Лично от звеното за административно обслужване
- Чрез Системата за сигурно електронно връчване
- По електронен път на електронна поща _____

Дата: _____

Подпис: _____

Уникален номер на заявката:

Версия 1

Дата на създаване 11.05.2022 г.

Служи за уникално идентифициране на услугата при последващите действия по нейната обработка, заплащане и доставка (генерира се автоматично при избор на дата)

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/а съм РЗИ, 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 РЗИ 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.

Дата: _____

Декларатор: _____