

Вх. №

Дата:

ден, месец, година

ДО ДИРЕКТОРА

НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:

УВЕДОМЛЕНИЕ

**за промяна в данните и обстоятелствата, вписани в Регистъра на обектите
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,

На основание чл. 26 ал. 14 от Закона за храните моля да бъде извършена промяна в данните и

обстоятелствата вписани в регистъра за обект:

с адрес гр./с/: район:

ж.к./ул.: №: бл. вх. ап. тел.

настъпила промяна във вписаните данни:

(посочва се настъпилата промяна/причините)

ПРИЛАГАМ:

Дата:

Подпис: _____

Уникален номер на заявката:

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: _____