Вх. № АУ – 3413 - ............./..............20... г.

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЗИ – СОФИЙСКА ОБЛАСТ**

**БУЛ. „АКАД. ИВАН ГЕШОВ” № 15**

**ГР. СОФИЯ**

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**за промяна във вписаните обстоятелства на обект**

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

От …….........................................................................................................................................................................................................................

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

(*собственик, управител, изпълнителен директор, упълномощено лице*)

на фирма...............................................................................................................................ЕИК/БУЛСТАТ ............................................................

адрес: гр./с. ........................................................................................................ община .........................................................................................

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

ел. адрес:...................................................................................................................., тел/факс ..............................................................................

**УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

На основание чл. 26 ал. 14 от Закона за храните моля да бъде извършена **промяна** в обстоятелствата вписани в регистъра за обект: ………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………..............

адрес:................…....................…..…...................................……………………………………………..……….............................................................

настъпила промяна във вписаните данни:

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

………………................................................................................................................................................................................................................

………………................................................................................................................................................................................................................

/посочва се настъпилата промяна/причините/

ПРИЛАГАМ:

1. ....................................................................................................................................................................................................................
2. ...................................................................................................................................................................................................................

Дата: ......................20…. г Заявител: .....................................

 (подпис)

Забележка. Услугата може да бъде заявена с уведомление в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Софийска област или като препоръчана пощенска или куриерска пратка. Заявлението може да бъде подавано и по електронен път, подписано с електронен подпис, основан на квалифицирано удостоверение за електронни подписи или квалифициран електронен подпис“.

***Декларация за ползване на лични данни***

***Изразявам своето съгласие Регионалната здравна инспекция - Софийска област да обработва, съхранява и архивира личните ми данни, чрез компютърни и други системи, с цел осъществяване на законово регламентираните функции. Уведомен/а съм за целта и средствата за обработка на данните ми и сферата на ползването им, както и с правото ми на достъп до и на поправка на данните****.*

Подпис на декларатор: .......................................                                                                       дата: .......................... 20....г.