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

Процедура № 466

ДО

ДИРЕКТОРА НА

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА НСПЕКЦИЯ ГР.ВРАЦА

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за регистрация на обект 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, представител по пълномощие-№ и дата на нотариално заверено пълномощно*)

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

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

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

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

с БУЛСТАТ/ЕИК................................................., e-mail ..............................................................

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля да регистрирате обект за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води …………………………………………………………………………….

(*наименование и вид на обекта*)

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

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

Номер и дата на влязло в сила разрешение за ползване по чл. 177, ал.3 от ЗУТ………….……..

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

Данни за производствения капацитет на обекта: ………………………………………………….

Вид водоснабдяване в обекта ………………………………………………………........................

Начин на отвеждане на отпадните води …………………………………………………………...

Дата на започване на дейността .................................................................

*(попълва се, когато е приложимо, съответната дата, която не може да бъде по рано от 14 дни от подаване на заявлението)*

Декларирам, че:

1. Са изпълнени изискванията на Регламент (ЕО) № 852/2004.

2. 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

3. Имам разработена технологична документация за видовете води, които ще се произвеждат в обекта.

4. В обекта ще се произвеждат:

□ натурална минерална вода;

□ натурална минерална вода - газирана;

□ изворна вода

□ трапезна вода

***Забележка:*** *Вярното се отбелязва с* ***Х***

Моля денят и часът на проверката по чл. 26 ал.2 от ЗХ да се уточнят предварително с *(име и фамилия на лицето)*.................................................................................................................

на длъжност..................................................................................тел...................................................

***Забележка:*** Заявлението и придружаващите документи могат да се подадат устно – чрез съставяне на Протокол от длъжностното лице; на място в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца, ул. Черни Дрин № 2; чрез лицензиран пощенски оператор или по електронен път - rzi@rzi-vratsa.com .

Заплащането може да се извърши по банков път (IBAN: BG05 UBBS 8002 3110 7403 10) и /или в брой в Центъра за административно обслужване на РЗИ - Враца , ул.”Черни Дрин” № 2, или чрез ПОС – терминал.

**ПРИЛОЖЕНИЯ:**

1. Документ за платена държавна такса.

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

3. Документ за собственост, за наем или за ползване на обекта.

4. ............................................................................................................................................................

На основание чл.26 ал.14 от ЗХ, производителите и търговците на храни са длъжни да уведомяват писмено РЗИ, за всяка промяна в обстоятелствата по регистрация на обекта, както и при спиране и възобновяване на дейността.

**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 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 VІ от Закона за защита на личните данни, както и на други институции при спазване на нормативните изисквания.

**Дата...................… г. .......................................................**

(подпис )