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

Процедура № 18(466)

ДО

ДИРЕКТОРА НА

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА НСПЕКЦИЯ ГР.ВРАЦА

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**за издаване на удостоверение 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.................................................

**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...............................

Декларирам, че:

1.Обектът отговаря на хигиенните изисквания.

2.Има разработена технологична документация за видовете води, които ще се произвеждат в обекта.

3. В обекта има въведени и се прилагат:

□ Добри практики за производство и търговия с храни и система за анали на опасностите и критични контролни точки или процедури, разработени на принципите на НАССР, когато цялостното внедряване на системата е неприложимо;

□ Цялостна система за управление на безопасността на храните.

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. 12 от ЗХ да се уточнят предварително с *(име и фамилия на лицето)*..........................................................................................................................

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

На основание чл.15 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.

***Забележка:*** Заявлението и придружаващите документи могат да се подадат устно – чрез съставяне на Протокол от длъжностното лице; на място на Административно гише за обслужване на физически и юридически лица в РЗИ – Враца, ул. Черни Дрин № 2; чрез лицензиран пощенски оператор или по електронен път.

Заплащането може да се извърши по банков и /или електронен път; в брой – на Административно гише за обслужване на физически и юридически лица в РЗИ - Враца , ул.”Черни Дрин” № 2 или чрез ПОС – терминал.

Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

🞎 На място: на Административно гише за обслужване на физически и юридически лица в РЗИ – Враца, ул. ”Черни Дрин” № 2

🞎Чрез лицензиран пощенски оператор, като изразявам съгласието си разходите да бъдат за моя сметка.

🞎 По електронен път на e-mail адрес.................................................

Предоставям доброволно личните си данни за обработка и ползване от РЗИ – Враца, във връзка с правомощията на инспекцията, съгласно разпоредбите на ЗЗЛД и вътрешните правила, утвърдени в РЗИ.

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

(подпис )