



ŽÁDOST O ZMĚNU LICENCE nebo ZVLÁŠTNÍ LICENCE k činnosti s uvedenou látkou kategorie 1

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Žádám podle § 3 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, o změnu licence nebo zvláštní licence č.:

I. Údaje o žadateli

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

identifikátor datové schránky:

Adresa sídla

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy sídla v České republice)

IČO (bylo-li přiděleno)

E-mail

Telefon

IČO

Strana č.

II.

Změna odpovědné osoby

Původní odpovědná osoba

Jméno a příjmení, titul

Pracovní zařazení

Nová odpovědná osoba

Jméno a příjmení, titul

Pracovní zařazení

E-mail

Telefon

Místo pobytu na území České republiky

III.

Změna jména nebo příjmení odpovědné osoby

Původní jméno a příjmení odpovědné osoby

Jméno a příjmení, titul

Nové jméno a příjmení odpovědné osoby

Jméno a příjmení, titul

IČO

Strana č.

IV.

Změna v identifikačních údajích držitele licence nebo zvláštní licence

(vyplňte údaj, u něhož došlo ke změně)

Původní identifikační údaj

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

Nový identifikační údaj

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO

Strana č.

V. Přílohy k žádosti

	Ano	Ne	Přiloženo dříve
1. Doklad o jmenování odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Doklad o zdravotní způsobilosti odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Doklad o odborné způsobilosti odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Doklad o změně jména nebo příjmení odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Doklad o pracovním nebo služebním poměru odpovědné osoby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Povolení k poskytování lékařské péče	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Zřizovací listina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Plná moc k jednání za žadatele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Výpis z evidence Rejstříku trestů odpovědné osoby, nebo údaje k pořízení výpisu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Jiné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Správní poplatek

- byl zaplacen bankovním převodem
 byl zaplacen kolčovými známkami
 nebyl zaplacen

Číslo
žádostiPočet listů
žádostiPočet listů
příloh**Datum****Jméno a příjmení a podpis odpovědné osoby****Jméno a příjmení, podpis a razítko žadatele**
(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)