**Žádost o schválení dodatku pro nakládání s odpady**

 **k provoznímu řádu provozoven služeb péče o tělo, ve kterých je porušována integrita lidské kůže**

|  |
| --- |
| **Fyzická osoba\***  |
| Jméno, příjmení, datum narození:  |
| Trvalý pobyt:  |

|  |
| --- |
| **Fyzická osoba podnikající\*** |
| Jméno, příjmení, datum narození:  |
| Podnikající pod obchodním jménem:  |
| Identifikační číslo:  |
| Adresa místa podnikání:  |

|  |
| --- |
| **Právnická osoba**\* |
| Název:  |
| Identifikační číslo: |
| Adresa sídla:  |

**žádá o schválení dodatku pro nakládání s odpady z provozoven služeb péče o tělo, ve kterých je porušována integrita lidské kůže, k provoznímu řádu schválenému**

**KHS ZK dne ……………………………………….. pod. č.j.: ……………………………………………………**

|  |
| --- |
| Název pracoviště:  |
| Adresa pracoviště:  |
| Obor zdravotní péče: |

**Způsob doručení rozhodnutí:**

 osobní převzetí, tel.:

 poštovní doručení (pouze osoby bez datové schránky)

 datovou schránkou

**Příloha:** ano\*\* – ne \*\*

**V ..........................................dne …………………….**

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

Za KHS ZK žádost převzal/a/\* žadatel

 /podpis, event. razítko, kontaktní tel./