**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./