|  |  |
| --- | --- |
|  | Forma PR-2patvirtinta Narkotikų, tabako  ir alkoholio kontrolės departamento direktoriaus  2016 m. balandžio 28 d. įsakymu Nr. T1-156 |

(Paraiškos patikslinti veiklos su narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais) vietos registracijos pažymėjimą forma PR-2)

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui

**PARAIŠKA PATIKSLINTI VEIKLOS SU NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ PIRMTAKAIS (PREKURSORIAIS) VIETOS REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMĄ**

20 - - Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Juridinio asmens pavadinimas arba fizinio asmens vardas, pavardė: |
| Juridinio asmens teisinė forma: |
| Juridinio asmens kodas arba fizinio kodas ar gimimo data, jeigu neturi asmens kodo: |
| Juridinio asmens buveinė arba fizinio asmens adresas: |
| Telefono numeris: |
| Fakso numeris: |
| Elektroninio pašto adresas: |

|  |
| --- |
| Pažymėjimo, kurį prašoma patikslinti, Nr.: |
| Pažymėjimo, kurį prašoma patikslinti, išdavimo data: |
| Tikslinimo priežastis *(pažymėti)* ir tikslinama informacija *(įrašyti)*:   |  |  | | --- | --- | |  | 1. Keičiamas (-i) veiklos vietos (-ų), kuriai (-ioms) išduotas veiklos vietos registracijos pažymėjimas, adresas (-ai): | |  | |  | 2. Keičiama veiklos, kuri vykdoma registruotoje veiklos vietoje, rūšis: | |  | |  | 3. Keičiama kita veiklos vietos registracijos pažymėjime nurodyta informacija: | |  | |

|  |
| --- |
| PRIDEDAMA:  1. Patalpų, kuriose numatoma vykdyti veiklą, susijusią su antros ir (arba) trečios kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais), plano ir pastato vidaus plotų eksplikavimo iš Nekilnojamojo turto objekto kadastrinių matavimų bylos patvirtintos kopijos (*pridedama, kai tikslinami 1 punkte nurodyti duomenys*). *Pateikti nereikia, jeigu subjektas turi Įgaliotojo ekonominių operacijų vykdytojo sertifikatą ar statusą*.  2. Subjekto deklaracija dėl atitikties antros ir (arba) trečios kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) saugojimo ir laikymo reikalavimams pagal Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento nustatytą formą *(pridedama, kai tikslinami 1 punkte nurodyti duomenys)*.  3. *(kiti dokumentai).* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (subjekto vadovo pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė)  A. V.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (atsakingo asmens pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė) |