

(Pareiškos išduoti veiklos su narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais) vietos
specialųjį registracijos pažymėjimą forma PSR-1)

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui

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

20 - - Nr. _____

Juridinio asmens pavadinimas:		
Juridinio asmens teisinė forma:		
Juridinio asmens kodas:		
Juridinio asmens buveinė:		
Telefono numeris:		
Fakso numeris:		
Elektroninio pašto adresas:		
Atsakingo asmens vardas ir pavardė, asmens kodas ar gimimo data, jeigu neturi asmens kodo, darbovietė, pareigos, telefono numeris, el. pašto adresas:		
Atsakingo asmens pareigų ir užduočių aprašymas:		
Kontaktinio asmens vardas, pavardė, darbovietė, pareigos, telefono numeris, el. pašto adresas:		
Patalpų, kuriose vykdoma veikla su antros kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais), adresas (-ai), pastato (-ų), kuriame (-iuose) įrengtos šios patalpos, unikalus numeris (-iai):		
Visų vietų, kuriose atliekama veikla, susijusi su antros kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais), aprašymas:		
Antros kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) pavadinimai, CAS Nr. ir KN kodai:		
Jeigu tai yra mišinys arba natūralus produktas, nurodyti:	Mišinio arba natūralaus produkto pavadinimas:	
	Mišinyje arba natūraliame produkte esančių antros kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) pavadinimas, CAS Nr. ir KN kodas:	
	Didžiausias antros kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių), esančių mišinyje arba natūraliame produkte, kiekis procentais:	
Veiklos rūšies aprašas:		
Antros kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) naudojimo tikslas (-ai):		
PRIDEDAMA: 1. 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. 2. (kiti dokumentai).		
_____ (subjekto vadovo pareigų pavadinimas) A. V. _____ (parašas) _____ (vardas ir pavardė) _____ (atsakingo asmens pareigų pavadinimas) _____ (parašas) _____ (vardas ir pavardė)		