Visuomenės sveikatos priežiūros
veiklos licencijavimo taisyklių
5 priedas

**(Paraiškos panaikinti visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijos galiojimo sustabdymą forma)**

*(licencijos turėtojo pavadinimas / vardas ir pavardė)*

*(juridinio asmens kodas / asmens kodas (identifikacinis numeris))*

*( registracijos adresas)*

*(telefonas)* *(elektroninis paštas)*

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

**PARAIŠKA PANAIKINTI VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VEIKLOS LICENCIJOS GALIOJIMO SUSTABDYMĄ**

- -
*(data)*

Prašau panaikinti visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijos Nr. ,

išduotos - - , galiojimo sustabdymą.

PRIDEDAMA:

☐ dokumentas (-ai), įrodantis (-ys) trūkumų ir (ar) pažeidimų, dėl kurių buvo sustabdytas licencijos galiojimas, pašalinimą* ☐ lapas (-ai)

Su Visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijavimo taisyklėmis susipažinau

*(parašas)* *(dokumentus pateikusiojo vardas ir pavardė)***

**Pastabos:**

* dokumentas (-ai) pateikiamas (-i), kai buvo nustatyti trūkumai ir (ar) pažeidimai;

** jeigu paraišką pateikia juridinio asmens vadovas ar jo įgaliotas asmuo, nurodomos ir jo pareigos.