

(Paraiškos patikslinti visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijos duomenis forma)

[illegible]

(licencijas turētāja nosaukums / vārds un uzvārds)

[illegible]

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

[illegible]

(adresas korespondencijai)

[illegible]

(telefonas)

[illegible]

(elektroninis paštas)

Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai
prie Sveikatos apsaugos ministerijos

PARAIŠKA PATIKSLINTI VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS VEIKLOS

LICENCIJOS DUOMENIS

--	--	--	--

-

--	--

-

--	--

(data)

Prašau patikslinti visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijos Nr.

--	--	--	--	--	--	--

, išduotos

--	--	--	--

 -

--	--

 -

--	--

, šiuos duomenis:

(įrašyti)

Priedami šie duomenų pasikeitimą patvirtinantys dokumentai:

(įrašyti, nurodyti lapų skaičių)

Su Visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijavimo taisyklėmis susipažinau

(parašas)

(dokumentus pateikusiojo vardas ir pavardė)*

Pastabos:

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

****Už licencijos patikslinimą mokama Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. gruodžio 15 d. nutarimu Nr. 1458 „Dėl Konkrečios valstybės rinkliavos dydžių ir šios rinkliavos mokėjimo ir grąžinimo taisyklių patvirtinimo“ nustatyto dydžio valstybės rinkliava, kuri yra mokėjimo dieną galiojančio dydžio.**