# Žiadosť o zrušenie povolenia na veľkodistribúciu

# veterinárnych liekov a/alebo veterinárnych prípravkov a veterinárnych technických pomôcok a/alebo medikovaných krmív

V zmysle § 10 ods. 1, písm. e) zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov a/alebo

V zmysle § 9 ods. 5 zákona č. 17/2018 Z.z. o veterinárnych prípravkoch a veterinárnych technických pomôckach a o zmene zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 145/1995 Z. z. o správnych poplatkoch v znení neskorších predpisov a/alebo

V zmysle § 9 Nariadenia 41/2004 Z.z. ktorým sa ustanovujú požiadavky na prípravu, uvádzanie na trh a používanie medikovaných krmív (ak o to distribútor požiada)

|  |  |
| --- | --- |
| **Názov** (Obchodné meno – právnická osoba, meno a priezvisko, obchodné meno – fyzická osoba) |  |
| **adresa žiadateľa** – adresy a sídla, právna forma ak je žiadateľom právnická osoba alebo adresa miesta trvalého pobytu, ak je žiadateľom fyzická osoba,**adresa miesta výkonu činnosti**  |  |
| **Identifikačné číslo** (IČO) |  |
| **Druh a rozsah činnosti: o ktorého zrušenie sa žiada** | **[ ]** veľkodistribúcia veterinárnych liekov (VL)**[ ]** veľkodistribúcia veterinárnych prípravkov (VP)**[ ]** veľkodistribúcia veterinárnych technických pomôcok (VTP)**[ ]** veľkodistribúcia medikovaných krmív (MK) |
| **Číslo povolenia na ktoré sa žiadosť o zrušenie vzťahuje**  |  |
| **Kontaktné údaje žiadateľa** Meno a priezvisko:Tel:e-mail:l |  |
| **Dôvod žiadosti o zrušenie povolenia na veľkodistribúciu**  |  |
| **Stanovenie lehoty na vykonávanie úkonov spojených s ukončením činnosti****(**širšie rozmedzie lehoty na ukončenie činnosti je len v prípade ak sú zásoby na sklade**)** | 1 mesiac od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia [ ] 3 mesiace od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia [ ] Ihneď od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o zrušení povolenia na veľkodistribúciu [ ]  Iná lehota................... |
| **Prílohy k žiadosti**  |
| 1.) čestné prehlásenie o stave zásob  |

*V súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (ďalej len „Nariadenie GDPR“) žiadateľ ako dotknutá osoba poskytuje ÚSKVBL Nitra ako prevádzkovateľovi na spracúvanie svoje osobné údaje v rozsahu názov alebo obchodné meno, právnu formu, adresu sídla, identifikačné číslo, meno a priezvisko, adresu bydliska, dátum narodenia, druh a rozsah zaobchádzania s liekmi alebo so zdravotníckymi pomôckami, adresu miesta výkonu činnosti, deň začatia činnosti, meno, priezvisko, titul, dátum narodenia a adresu bydliska odborného zástupcu, meno, priezvisko, dátum narodenia a adresu bydliska osoby alebo osôb, ktoré sú jej štatutárnym orgánom, kontaktné údaje - email a telefónne číslo, podpis, údaje o bankovom spojení (ďalej spolu ako "Osobné údaje").*

*Osobné informácie poskytnuté v tejto žiadosti a jej prílohách (ďalej označované len ako „žiadosť“) je žiadateľ povinný poskytnúť podľa § 7 ods. 5 a 6 zákona č. 362/2011 o liekoch a ÚŠKVBL Nitra má podľa zákona č. 362/2011 o liekoch právo ich ďalej spracúvať. Niektoré osobné údaje, ako e-mail, telefónne číslo, podpis, údaje o bankovom spojení (ďalej len „dobrovoľné osobné údaje“), poskytuje podávateľ žiadosti dobrovoľne.*

*Svojím podpisom žiadateľ súhlasí so spracovaním osobných údajov na dobu nevyhnutne potrebnú na vybavenie žiadosti.*

Svoj súhlas so spracovaním osobných údajov vyznačte zakrúžkovaním

ÁNO / NIE

**Prehlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti a prílohách sú pravdivé.**

V ................................................. Dátum:........................

 Podpis žiadateľa

(u právnickej osoby štatutárny zástupca) meno, priezvisko, pečiatka