

Príloha PO 3

Košický samosprávny kraj
Oddelenie zdravotníctva
Nám. Maratónu mieru 1
042 66 Košice

Vec: Oznámenie o zmene údajov uvedených v povolení – právnická osoba (§ 16 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z.z.)

Obchodné meno :..... so sídlom:
..... IČO:
zastúpená štatutárnym orgánom
trvale bytom:
identifikátor zdravotníckeho zariadenia

**týmto oznamujeme
zmenu nasledovných údajov v povolení:**

- a) zmena osoby štatutárneho orgánu PO
- b) zmena obchodného mena, zmena sídla, zmena právnej formy PO
- c) zmena mena a priezviska odborného zástupcu a osoby alebo osôb, ktoré sú jeho štatutárnym orgánom
- d) zmena miesta trvalého pobytu alebo prechodného pobytu odborného zástupcu
- e) doplnenie identifikačného čísla PO, ak sa jej pridelo až po vydaní povolenia

*zakrúžkovať požadovanú zmenu

takto:

.....
.....
.....
.....

.....

podpis

Telefonický kontakt:

Email:

V dňa

Prílohy k žiadosti (uvedené na nasledujúcej strane)

K oznámeniu o zmene prikladám nasledovné doklady **v úradne overenej fotokópii:**

k bodu c, d) Doklad o zmene mena a priezviska alebo doklad o trvalom bydlisku

k bodu e) Doklad o pridelení identifikačného čísla