



ŽÁDOST O REGISTRACI nebo ŽÁDOST O ZVLÁŠTNÍ REGISTRACI k činnosti s uvedenou látkou kategorie 2 nebo 3

Určeno: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2

Žádám o registraci podle § 5 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 3 odst. 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 k činnosti s uvedenou látkou kategorie 2.

Žádám o registraci podle § 5 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 7 odst. 1 nařízení Rady (ES) č. 111/2005 k činnosti s uvedenou látkou kategorie 2.

Žádám o registraci podle § 5 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 7 odst. 1 nařízení Rady (ES) č. 111/2005 k činnosti s uvedenou látkou kategorie 3.

Žádám o zvláštní registraci podle § 5 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, a čl. 3 odst. 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 k činnosti s uvedenou látkou kategorie 2.

I. Údaje o žadateli

Obchodní firma / jméno a příjmení / název

identifikátor datové schránky:

Adresa sídla

Adresa pro doručování *(je-li odlišná od adresy sídla v České republice)*

IČO *(bylo-li přiděleno)*

E-mail

Telefon

Žádám o registraci

na dobu neurčitou

na dobu určitou, a to:

II. Uvedená látka**Kód kombinované nomenklatury**

Uvádění na trh EU (podrobně jednotlivé činnosti)

Dodání na trh Evropské unie

Zpracování

Obchodování

Skladování

Zprostředkování
(uvnitř EU)

Distribuce

Výroba

Specifikace zamýšlených činností

Držba - uvedené látky podkategorie 2A (podrobně jednotlivé činnosti)

Skladování

Analytická činnost

Zpracování

Spotřeba

Výroba

Jiné

Specifikace zamýšlených činností

Vývoz z EU

Dovoz do EU

Zprostředkovatelská činnost
(mimo EU)**Provozovny pro činnosti s uvedenou látkou**

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

Adresa provozovny

III. Odpovědná osoba (pro kategorii 2) **nebo kontaktní osoba** (pro kategorii 3)**Jméno a příjmení, titul****Pracovní zařazení****Adresa místa trvalého pobytu****E-mail****Telefon****IV. Přílohy k žádosti**

	Ano	Ne	Příloženo dříve
1. Doklad o jmenování odpovědné osoby nebo kontaktní osoby			
2. Doklad o pracovním nebo služebním poměru odpovědné osoby			
3. Popis technologie zamýšlené výroby			
4. Povolení k poskytování lékárenské péče			
5. Zřizovací listina			
6. Výpis z evidence Rejstříku trestů žadatele			
7. Plná moc k jednání za žadatele			
8. Výpis z evidence Rejstříku trestů odpovědné nebo kontaktní osoby			

Správní poplatek**Číslo žádosti****Počet listů
žádosti****Počet listů
příloh**

byl zaplacen bankovním převodem

byl zaplacen kolkovými známkami

nebyl zaplacen

**Jméno a podpis odpovědné osoby
nebo kontaktní osoby****Jméno, podpis a razítko žadatele**
(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)**Datum**