**Вх.№ ..........................**

**.................20.............. г.**

**До**

**……………..**

**директор**

**на национален център**

**по обществено здраве и анализи**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от..........................................................................................................................................................................

(име, презиме, фамилия)

адрес: гр./с. ......................................община........................ район .............................област........................

ул. (ж.к.) ..................................................................................................... № .......... бл. ....... вх. ....... ап. ...... тел....................................................., електронна поща………………………………………………………

в качеството си на ..............................................................................................................................................

(физическо лице, упражняващо дейност, *собственик, управител, изпълнителен директор, представител по пълномощие-№ и дата на нотариално заверено пълномощно*)

на ..........................................................................................................................................................................

(наименование на юридическото лице/едноличния търговец)

с ЕИК ………………, седалище ........................................................................................................................

*(*при чуждестранно юридическо лице еквивалентна регистрация на държава-членка на ЕС или страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство*[[1]](#footnote-1)*)

адрес на управление: гр./с. ...........................община............................... район.....................област..............

ул. ,(ж.к.)...................................................................................................... № ......... бл. ....... вх. ....... ап. ...... тел.........................................................................., електронна поща ...............................................................

**УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си, на основание чл.13б. от Наредба № 9/2001 г. за качеството на водата, предназначена за питейно-битови цели, да ми бъде изготвена експертна хигиенна оценка относно използването на химикал/и / филтърно/и средство/а, предназначен/о/и за контакт с питейна вода.

(вярното се подчертава)

За следния продукт:............................................................................................................................................

(търговско наименование и/или идентификатор на продукта)

Категория:………………………………………………………………………………………………………

(коагулант, флокулант, филтриращ материал, друго)

Вид/състояние…...…………………………………………………………………………………………

(*течно, прахообразно, друго*)

Производител на продукта…………………………………………………………………………..

с адрес: гр./с. .....................................община......................... район ............................област..........................

ул. (ж.к.)....................................................................................................... № .......... бл. ....... вх. ....... ап. ...... тел.............................................................., електронна поща…………………………………………………

**За целта прилагам следните документи и информация:**

|  |
| --- |
|  |

1. Информация за пълния химичен състав на продукта (качествен и количествен – до 100 %; с CAS и ЕС № и относителен дял (w/w %) на отделните съставки в продукта);

|  |
| --- |
|  |

1. Информация за областта и начина на употреба на продукта и/или за процеса, инструкция за употреба, дозиране, вкл. максимална доза на заявения химикал за пречистване (*когато е приложимо*);

|  |
| --- |
|  |

1. Информация за обосновано допустимо остатъчно количество – според състава, при крана на потребителя (*когато е приложимо*);

|  |
| --- |
|  |

1. Информационни листове за безопасност на всяка съставка и на продукта, изготвени съгласно изискванията на Приложение II към Регламент (ЕО) № 1907/2006 относно регистрацията, оценката, разрешаването и ограничаването на химикали (REACH);

|  |
| --- |
|  |

1. Протокол/и от акредитирана лаборатория по EN ISO/IEC 17025, с обхват за химикали, използвани при пречистване на вода за питейни нужди, с резултати от изпитване на заявения химикал за пречистване (в т.ч. активно вещество, примеси и пр.), издаден/и в рамките на една година преди подаване на заявлението;

|  |
| --- |
|  |

1. Протокол/и от акредитирана лаборатория по EN ISO/IEC 17025, с обхват за продукти, използвани при пречистване на води за питейни нужди, с резултати от изпитване за миграция на вещества от заявеното/е филтърно/и средство/а в контактуващата вода, издаден/и в рамките на една година преди подаване на заявлението;

|  |
| --- |
|  |

1. Сертификат за допустим контакт с питейна вода с валидност най-малко една година след датата на подаване на заявлението, издаден от акредитиран орган по сертификация от държава – членка на Европейския съюз, или от международен сертификационен орган, ако е наличен;

|  |
| --- |
|  |

1. Документ за одобрение на продукта в други държави членки или други оценки от държави извън Европейския съюз, ако е наличен;

|  |
| --- |
|  |

1. Заверено копие на документ, подписан от производителя, в който се посочва, че

данните за пълния химичен състав на продукта (качествен и количествен - до 100 %; с CAS и ЕС № и относителен дял (w/w %) на отделните съставки в продукта) са идентични с тези на производителя и могат да се ползват от заявителя в полза на трета страна и Министерството на здравеопазването, ако заявителят не е производител на заявения продукт;

|  |
| --- |
|  |

1. Други документи/информация, в подкрепа на/имащи отношение към заявлението, ако са налични;

|  |
| --- |
|  |

1. Копие от нотариално заверено изрично пълномощно *(в случай на подаване на заявлението от представител на заявителя)*;

|  |
| --- |
|  |

1. Заявление до министъра на здравеопазването за издаване на одобрение за използването на химикал/и/ / филтърно/и/ средство/а/, съгласно чл. 13б, ал. 1 от Наредба №9

(вярното се подчертава)

|  |
| --- |
|  |

1. Документ за платена държавна такса в размер на 400 лв.

□ на каса в брой □ на ПОС терминал □ по банков път

*Банкова сметка на НЦОЗА*

IBAN BG96UNCR96603119995319

BIC UNCRBGSF

При банка Уникредит Булбанк АД

ЕИК 176094665

*Забележка:*

СъгласноПриложение № 1 към Тарифа за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и националните центрове по проблемите на общественото здраве по закона за здравето, на основание т. 02.06.01. от Приложението се дължи такса в размер на 400 (четиристотин) лв. при подаване на заявлението и такса в допълнително определен размер, на основание т. 03.01. от Приложението, дължима след установяването й.Горепосочените такси не подлежат на възстановяване.

Декларирам, че данните, посочени в заявлението и в придружаващите го документи, са верни и пълни, като се задължавам незабавно да информирам НЦОЗА при настъпване на промяна в тях.

С подписване на настоящото заявление изразявам своето съгласие Националният център по обществено здраве и анализи да обработва, съхранява и архивира личните ми данни чрез компютърни и други системи, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, с цел осъществяване на законово регламентираните функции.

Уведомен/а съм за целта и средствата за обработка на личните ми данни, доброволния характер на предоставянето на данните и сферата на ползването им, както и с правото ми на достъп до и на коригиране на събраните данни.

Дата ........................................ г. Заявител:………....................................

Гр. ………………………….. (подпис)

1. При регистрация на чуждестранно юридическо лице, посочете страницата на съответния регистър, в който е направено вписването. [↑](#footnote-ref-1)