

ŽÁDOST O ZMĚNU POVOLENÍ
k zacházení s návykovými látkami a přípravky
(pouze změna odpovědné osoby)

Počet listů žádosti:	
Počet listů příloh:	

Žadatel žádá o změnu povolení k zacházení s návykovými látkami a přípravky číslo

podle § 9 odst. 10 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 167/1998 Sb.“).

I. Žadatel:

Název/jméno: (název právnické osoby / obchodní firma / jméno, popř. jména, a příjmení fyzické osoby) včetně odlišujícího dodatku	
Adresa včetně PSČ: (sídlo právnické osoby / podnikající fyzické osoby)	
Adresa pro doručování včetně PSČ: (pokud je odlišná od výše uvedené adresy)	
IČO: (bylo-li přiděleno)	
Telefon:	E-mail:

II. Fyzické osoby oprávněné jednat jménem žadatele:

(např. dle obchodního rejstříku)

	Jméno, popř. jména, příjmení, titul:	Telefon:	Funkce:	Podpis:
1.				
2.				

III. Nově ustanovená odpovědná osoba:

Jméno, popř. jména, příjmení, titul:	Funkce:	Podpis:
Adresa trvalého pobytu v České republice: (nemá-li odpovědná osoba trvalý pobyt v České republice, uveďte její bydliště a členský stát Evropské unie, kterého je občanem)		
Telefon:	E-mail:	

Datum:

Razítko:

Ne vyplněné kolonky proškrtněte souvislou čarou.

Přílohy k žádosti o změnu povolení k zacházení
(pouze změna odpovědné osoby)

IČO:

Žadatel přikládá následující přílohy (kromě č. 5) jako originál nebo stejnopis nebo úředně ověřenou kopii.

Příloha č.	Přílohy	Počet listů
1	Doklad o ustanovení odpovědné osoby (§ 8 odst. 5 zákona č. 167/1998 Sb.)	
2	Doklad o vzdělání odpovědné osoby (§ 9 odst. 3 a § 19 odst. 1 zákona č. 167/1998 Sb.)	
3	Výpis z Rejstříku trestů (ne starší 3 měsíců) odpovědné osoby nebo doložení potřebných osobních údajů odpovědné osoby: jméno, popř. jména, příjmení, rodné příjmení, rodné číslo, místo a okres narození (dle § 9 odst. 3 a § 17 zákona č. 167/1998 Sb.)	
4	Doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu funkce odpovědné osoby (ne starší 3 měsíců) (§ 9 odst. 4 a § 18 zákona č. 167/1998 Sb.)	
5	Kopie pracovní smlouvy odpovědné osoby prokazující pracovní poměr k žadateli, sjednaný na stanovenou týdenní pracovní dobu (§ 9 odst. 5 zákona č. 167/1998 Sb.)	
6	<i>(Uvedte další potřebné přílohy výše neuvedené)</i>	

USTANOVENÍ DO FUNKCE ODPOVĚDNÉ OSOBY

Právnícká osoba / podnikající fyzická osoba

Název/jméno:

(název právnické osoby / obchodní firma /
jméno, popř. jména, a příjmení fyzické osoby)
včetně odlišujícího dodatku

.....

Adresa včetně PSČ:

(sídlo právnické osoby / podnikající fyzické
osoby)

.....

IČO:

Razítko:

zastoupená:

Jméno, popř. jména, a
příjmení, titul:

.....

podpis:

.....

Jméno, popř. jména, a
příjmení, titul:

.....

podpis:

.....

Jméno, popř. jména, a
příjmení, titul:

.....

podpis:

.....

Jméno, popř. jména, a
příjmení, titul:

.....

podpis:

.....

ustanovuje podle § 8 odst. 5 zákona č. 167/1998 Sb. odpovědnou osobu:

Jméno, popř. jména, a
příjmení, titul:

.....

Datum narození:

.....

Pracovní zařazení:

.....

Toto ustanovení do funkce odpovědné osoby přijímám:

V dne podpis