

УТВЪРДИЛ:
СТАНИМИР МИХАЙЛОВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Приложение № 2
ДО ДИРЕКТОРА НА
РЗОК ГР.

ДЕКЛАРАЦИЯ

от,
(пълно наименование на лицето по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, имащо право да извършва дейност
по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ в посочения по-долу обект)

ЕИК

със седалище и адрес на управление:

.....,

представявано от управител:

.....

(Трите имена на управителя съгласно търговската регистрация, ЕГН, постоянен адрес)

Чрез пълномощник (ако има такъв).....

.....

с документ, удостоверяващ представителната власт: .

IBAN

BIC

банка (клон)

тел./факс:

e-mail:

удостоверение №/дата на регистрация

издадено от

Адрес на търговския обект: област

община, гр./с.

ул. № .., тел.:, факс:

отговорник на търговския обект:

.....

ЕГН

Адрес за кореспонденция:

Телефон:

e-mail:

моб. телефон:

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

I. ДЕКЛАРИРАМ ЧЕ:

1. представляваното от мен лице по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ няма публични задължения.
2. обектът, в който ще се извършва дейността е включен в списъка с обектите, по отношение на които е издадена заповедта за вписване в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ.
3. на посочения адрес ще функционира само един търговски обект, който ще работи по договор с РЗОК.
4. в качеството си на заявител декларирам, че отговорникът на обекта работи единствено в този търговски обект, за който се сключва договор и няма трудови/граждански договори за други търговски обекти, в които се отпускат ПСПСМИ/ремонтни за хора с увреждания.
5. е налице е граждански договор за управление/трудоустройство с отговорника на обекта и с други лица, работещи в обекта.
6. разполагам със собствена ремонтна база/имам сключен договор с ремонтна база.
7. е осигурена техническа възможност за ползване на софтуер, чрез който да има връзка със специализирания софтуер на НЗОК за дейностите по предоставяне, отчитане, контрол и заплащане на ПСПСМИ/ремонтни дейности.
8. е осигурен квалифициран електронен подпис за връзка със специализирания софтуер на НЗОК.

II. Търговският обект ще работи със следното работно време:

в делнични дни: от до

в почивни дни:

– събота: от до

– неделя: от до

– на разположение от до

Дата:

.....

(подпис и печат на заявителя)