



ŽÁDOST O ZMĚNU LICENCE nebo ZVLÁŠTNÍ LICENCE k činnosti s uvedenou látkou kategorie 1

Žádám podle § 3 odst. 2 zákona č. 272/2013 Sb., o prekursorech drog, o změnu licence nebo zvláštní licence č.:

I. Údaje o žadateli

Obchodní firma / jméno a příjmení / název

Adresa sídla v České republice (PO a FO) / adresa trvalého pobytu v České republice (FO)
nebo adresa místa s povolením trvalého pobytu, bydliště, místa podnikání, sídla, ústřední správy, hlavního místa podnikatelské činnosti nebo organizační složky v jiném státě Evropské unie, EHP nebo Švýcarské konfederaci

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

IČO (bylo-li přiděleno)

E-mail

Telefon

II.

☐ Změna odpovědné osoby

Původní odpovědná osoba

Jméno a příjmení, titul

Pracovní zařazení

E-mail

Telefon

IČO

Strana č.

Nová odpovědná osoba

Jméno a příjmení, titul

Pracovní zařazení

☐ Místo pobytu na území České republiky

E-mail

Telefon

III.

☐ **Změna jména nebo příjmení odpovědné osoby**

Původní jméno a příjmení odpovědné osoby

Nové jméno a příjmení odpovědné osoby

Jméno a příjmení, titul

Jméno a příjmení, titul

IV.

☐ **Změna v identifikačních údajích držitele licence nebo zvláštní licence**

(vyplňte údaj, u něhož došlo ke změně)

Původní identifikační údaj

Obchodní firma / jméno a příjmení / název

Adresa sídla

Adresa bydliště (u FO)

IČO

Strana č.

Nový identifikační údaj**Obchodní firma / jméno a příjmení / název****Adresa sídla****Adresa bydliště (u FO)****V. Přílohy k žádosti**

	Ano	Ne	Přiloženo dříve
Doklad o jmenování odpovědné osoby	☐	☐	☐
Doklad o zdravotní způsobilosti odpovědné osoby	☐	☐	☐
Doklad o odborné způsobilosti odpovědné osoby	☐	☐	☐
Doklad o změně jména nebo příjmení odpovědné osoby	☐	☐	☐
Doklad o pracovním nebo služebním poměru odpovědné osoby	☐	☐	☐
Povolení k poskytování lékařské péče	☐	☐	☐
Zřizovací listina	☐	☐	☐
Neplatná licence nebo zvláštní licence	☐	☐	☐
Plná moc k jednání za žadatele	☐	☐	☐
Výpis z evidence Rejstříku trestů odpovědné osoby	☐	☐	☐

IČO

Strana č.

Správní poplatek

- ☐ byl zaplacen bankovním převodem
☐ byl zaplacen koliovými známkami
☐ nebyl zaplacen

**Vaše
číslo jednací**

**Počet listů
žádosti**

**Počet listů
příloh**

Datum

**Jméno a příjmení a podpis odpovědné
osoby**

Jméno a příjmení, podpis a razítko žadatele
(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)