



ŽÁDOST O DOVOZNÍ POVOLENÍ

k dovozu uvedené látky kategorie 1

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

Žádám o vydání dovozního povolení podle § 16 odst. 1 zákona č. 272/2013 Sb.,
o prekursorech drog, a čl. 21 odst. 1 nařízení Rady (ES) č. 111/2005.

I. Údaje o žadateli (dovozci)

identifikátor datové schránky:

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO (bylo-li přiděleno)

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

Číslo licence

E-mail

Telefon

II. Vývozce

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

III. Konečný příjemce

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IV. Zprostředkovatel

Obchodní firma/jméno, příjmení/název

Adresa sídla

IČO

Strana č.

V. Uvedené látky, jež mají být dovezeny

Název uvedené látky (nebo název směsi)	Název soli (nebo název uvedené látky ve směsi):	% uvedeně látky ve směsi

Množství látky (g)
(nebo množství směsi)

Druh balení	Počet balení	Množství látky v jednom balení (g)

Druh balení	Počet balení	Množství látky v jednom balení (g)

Druh balení	Počet balení	Množství látky v jednom balení (g)

Název uvedené látky (nebo název směsi)	Název soli (nebo název uvedené látky ve směsi)	% uvedeně látky ve směsi

Množství látky (g)
(nebo množství směsi)

Druh balení	Počet balení	Množství látky v jednom balení (g)

Druh balení	Počet balení	Množství látky v jednom balení (g)

Druh balení	Počet balení	Množství látky v jednom balení (g)

IČO

Strana č.

VI. Účel dovozu

☐ Dodání na trh Evropské unie

☐ Export

☐ Re-export

☐ Skladování

☐ Zpracování

☐ Výroba

☐ Obchodování

☐ Distribuce

☐ Zprostředkování

Popište konkrétní účel dovozu

VII. Údaje o přepravě

Trasa přepravy

Předpokládaný den dovozu

Místo vstupu na území Evropské unie

Místo výstupu z území země vývozce

Dopravní prostředek

☐ Osobní automobil

☐ Nákladní automobil nad 12 t

☐ Nákladní automobil do 12 t

☐ Loď

☐ Vlák

☐ Letadlo

☐ Zvíře

☐ Není znám

☐ Jiný

Správní poplatek

☐ byl zaplacen bankovním převodem

☐ byl zaplacen kolkovými známkami

☐ nebyl zaplacen

Číslo žádosti

Počet listů žádosti

Datum

Jméno a podpis odpovědné osoby

Jméno, podpis a razítko žadatele

(nebo osob oprávněných jednat za žadatele)