

**До**  
**Министерство за здравство**  
**Државен санитарен и здравствен инспекторат**  
**Подрачно одделение \_\_\_\_\_**

## **Известување**

За отпочнување на вршење на дејност

Назив на субјектот:

\_\_\_\_\_

ЕМБС \_\_\_\_\_ ЕДБ \_\_\_\_\_

Седиште на субјектот:

Ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_ место \_\_\_\_\_

Податоци за одговорно лице:

Име и презиме \_\_\_\_\_ ЕМБГ \_\_\_\_\_

Ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_ место \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_ адреса за е-пошта \_\_\_\_\_

Адреса на објектот во кој се врши дејноста:

Ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_ место \_\_\_\_\_

Вид на дејност која се врши:

(Заокружете ја дејноста)

- Промет со козметички производи
- Промет со детски играчки
- Промет со предмети за општа употреба
- Производство на козметички производи
- Производство на детски играчки
- Производство на предмети за општа употреба
- Магазин за складирање козметички производи, предмети за општа употреба и детски играчки
- Дејност од областа на образование ( едукативни училишта, центри за странски јазици, игротеки)
- Спорт и рекреација ( фитнес сали, спа центри, базени )
- Туристичко угостителска дејност ( сместувачки капацитети )

**Изјавувам дека сите податоци дадени во известувањето се вистинити.**

Во \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ година.

МП

Потпис