|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Podací razítko: |
| Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje |
| **se sídlem v Karlových Varech** |
| **se sídlem Závodní 360/94****360 21 Karlovy Vary**tel:355 328 311, e-mail:sekretariat@khskv.cz, ID:t3jai32 |
|  |
|  |

**Žádost o ZAHÁJENÍ ŘÍZENÍ O SCHVÁLENÍ ŘÁDU dle zákona o pohřebnictví** (zákon č. 256/2001 Sb.)

[ ]  pro provozování pohřební služby (§ 7 zákona)

[ ]  provádění balzamace a konzervace (§ 10a zákona)

[ ]  krematoria (§ 14 zákona)

**Provozovatel:**

[ ]  **fyzická osoba podnikající** (jméno, příjmení, trvalý pobyt - popř. adresa pro doručování, IČO, telefonní kontakt/e-mail)

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

[ ]  **právnická osoba** (název nebo obchodní firma, sídlo – popř. adresa pro doručování, IČO, telefonní kontakt/e-mail, osoba oprávněná jednat)

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

Ke splnění zákonné povinnosti předkládám(e) řád …………..………………………………………. na adrese……………..…………………………………………………….. ze dne …………………. a žádám(e), aby Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje se sídlem v Karlových Varech jako příslušný orgán ochrany veřejného zdraví tento řád po jeho přezkoumání v provedeném správním řízení schválila.

V ……………………… dne ……………

 ……………………………………………

 podpis žadatele či oprávněné osoby

**Příloha žádosti:** Řád………………………..