**Вх. № ............................../……………..20...г** Приложение №1 към Процедура № 20 (1795)

ДО

ДИРЕКТОРА НА

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА НСПЕКЦИЯ ГР.ВРАЦА

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

за издаване на

**Хигиенно заключение за извършване на дейности**

**с опасни отпадъци от хуманната медицина**

от.........................................................................................................., ЕГН ...............................……

 *(трите имена)*

в качеството си на .......................................................................................................................…....

 (*собственик, управител, изп. директор, представител по пълномощие,номер и дата на нотариално заверено пълномощно* )

на фирма.................................................................... със седалище..............................................….

адрес на управление: гр. /с ........................................................, община ........................................

ж.к./ул.............................................................. № .....…. бл. ....... вх. ..…... ап. ......тел. ...................

ЕИК ....................................................................,

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР**,

Моля, да ми бъде издадено хигиенно заключение за

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(вид на дейности по третиране на опасни отпадъци .)*

на площадка (площадки), разположени в

1. …..........................................................................…………………………………….……………
2. ............................................................................................................................................................

*(УПИ/поземлен имот, населено място/землище, община, област*

***Прилагам следните документи*:**

1. Документ за платена такса.
2. Данни за код и наименование на отпадъците , сгласно изискванията на Наредба № 2 / 23.07.2014 за класификация на отпадъците, вкл и тяхното количество *( кг/дн. ; т/год.)*
3. Данни за произход на отпадъците, които ще се третират.
4. Дейностите, които ще се осъществяват.
5. Програма за управление на дейностите по отпадъците , утвърдена от компетентния орган. Списък на необходимия персонал по длъжности, задължения, квалификация и брой. Отговорно лице за организиране безопасното управление на опасните отпадъци и условията, при които ще се извършват дейностите.
6. Удостоверение за актуално състояние на фирмата ( служебно чрез публичен регистър )
7. Технологичен проект за обезвреждане или оползотворяване на отпадъците - съоръженията, които ще се ползват, техният капацитет.
8. Авариен план и мерките за сигурност, които ще се предприемат
9. Решение по оценка на въздействието на околната среда или решение да не се извършва ОВОС.
10. Копие на документ, че площадката/те за третиране на опасни отпадъци са отредени с влязъл сила подробен устройствен план - Копие на извадка от влязъл в сила подробен устройствен план, заверено от компетентния орган по Закона за устройство на територията
11. Заверено копие на нотариален акт или на договор за наем, придружен с друг удостоверителен документ за собственост на имота, издаден от компетентните служби, на чиято територия е площадката, съдържащ данни за адреса на обекта, парцела, планоснимачния номер и други описателни данни, когато имотът е извън регулация.
12. В случаите когато едновременно с дейностите по събиране, временено съхранение, обезвреждане се кандидатства и за дейности по транспортиране на опасни отпадъци се представят още: копие от свидетелство за регистрация на транспортното средство; копие от талон за преминал технически преглед; копие от удостоверение на консултанта по безопасността при превоз на опасни товари;

***Забележка:*** Заявлението и придружаващите документи могат да се подадат устно – чрез съставяне на Протокол от длъжностното лице; на място в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца, ул. Черни Дрин № 2; чрез лицензиран пощенски оператор или по електронен път.

Заплащането може да се извърши по банков и /или електронен път; в брой в Центъра за административно обслужване на РЗИ - Враца , ул.”Черни Дрин” № 2 или чрез ПОС – терминал.

**Желая да получа готовите документи:**

🞎 На място в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца, ул. ”Черни Дрин” № 2

🞎Чрез лицензиран пощенски оператор, като изразявам съгласието си разходите да бъдат за моя сметка.

🞎 По електронен път на e-mail адрес.................................................

 Предоставям доброволно личните си данни за обработка и ползване от РЗИ – Враца, във връзка с правомощията на инспекцията, съгласно разпоредбите на ЗЗЛД и вътрешните правила, утвърдени в РЗИ.

**Дата: .................................... Заявител: ........................................**

 */подпис/*