|  |
| --- |
| **ČESTNÉ VYHLÁSENIE** |
|  |
| podľa **§ 3 ods. 6 zákona NR SR č. 362/2011 Z. z.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ja, | |  | | | | , | |
| narodená/ý | |  | trvalo bytom: | |  | |
| týmto **čestne vyhlasujem,** že v období dvoch rokov pred podaním žiadosti o vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti v | | | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| som nemal/a zrušené povolenie z dôvodov uvedených v § 10 ods. 1 písm. a) a d) Zákona č. 362/2011 Z. z. a to, že som opakovane závažným spôsobom porušoval/a ustanovenia tohto zákona; v lehote určenej v rozhodnutí o pozastavení činnosti neodstránil/a zistené nedostatky; vykonával/a činnosť aj po vydaní rozhodnutia o pozastavení činnosti a získal/a povolenie na základe nepravdivých údajov. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | |  | | | |
| Meno a priezvisko, podpis žiadateľa | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V |  | dňa |  |

Podpis musí byť **overený** notárom alebo matrikou!