Warszawa, ... 20… ... r.

……
(Nazwa podmiotu gosp. prowadzącego aptekę)

.....
(siedziba podmiotu)

……

.....
Nr KRS /CEIDG

Okręgowa Izba Aptekarska
w Warszawie
ul. Żeromskiego 77 lok.6
01-882 Warszawa

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie rękojmi należytego prowadzenia apteki Panu/Pani

mgr farm. .....,

któremu/której zamierzam powierzyć funkcję kierownika **nowo otwieranej apteki** ogólnodostępnej

o nazwie ……

mieszczącej się w..... kod poczt. …. - ……

ul.....

należącej do……..……..…….
(nazwa podmiotu gospodarczego)

z siedzibą w ……..……..
(adres siedziby: kod pocztowy, miejscowość, ulica)

Nr KRS ……..

Nadmieniam, iż wniosek o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki został złożony do Wojewódzkiego Inspektoratu Inspekcji Farmaceutycznej w Warszawie w dniu ……...

…….
(podpisy i imienne pieczątki osób mających pełnomocnictwo
do reprezentowania podmiotu zgodnie z Nr KRS/CEIDG)

Załączniki:
1. Kserokopia prawa wykonywania zawodu farmaceuty (str. 1 i str. potwierdzająca przynależność do Izby).
2. Kserokopia dyplomu specjalizacji (w przypadku posiadania)
3. Oświadczenie o podjęciu się pełnienia funkcji kierownika apteki (oryginalny dokument).
4. Kserokopie dokumentów potwierdzających **staż pracy w aptece** (świadectwa pracy, umowa o pracę z aktualnego miejsca, zezwolenie WIIF i ew. wygaśnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki – w przypadku właścicieli lub współwłaścicieli apteki).

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y mgr farm. ....

nr prawa wykonywania zawodu ……

zamieszkała/y w: .... - ..... …….. .....
(miejscowość) (kod poczt) (ulica)

tel. kont. ..... e-mail : ……

członek OIA w .....

oświadczam, że z dniem .....podejmuję się pełnienia funkcji kierownika apteki

ogólnodostępnej**/**szpitalnej**/**zakładowej o nazwie .....

mieszczącej się w ..... kod poczt : … - ……. przy ul.

……

należącej do ……
(nazwa podmiotu gospodarczego)

z siedzibą w ……
(adres siedziby: kod pocztowy, miejscowość, ulica)

Nr KRS/CEIDG .....

Oświadczam, iż z dniem …….. rezygnuję z pełnienia funkcji kierownika apteki

mieszczącej się w …… ……..,
(miejscowość) (ulica)
w której obecnie pracuję.

Przebieg pracy zawodowej

	Adres apteki	stanowisko	wymiar etatu	Okres pracy	
				Od (dd.mm.rrrr)	Do (dd.mm.rrrr)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Znane mi są przepisy w sprawie prowadzenia apteki oraz zakres obowiązków i odpowiedzialności na tym stanowisku.

Zobowiązuję się powiadomić, na co najmniej 14 dni wcześniej, Wojewódzki Inspektorat Inspekcji Farmaceutycznej w Warszawie, oraz Okręgową Izbę Aptekarską w Warszawie o rezygnacji ze stanowiska kierownika lub o nieobecności dłuższej niż 30 dni.

Oświadczam, że nie będę pełnić równocześnie funkcji kierownika w innej aptece , hurtowni farmaceutycznej lub punkcie aptecznym.

Świadom odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych informacji na zasadach określonych w art. 233 § 1 k.k. oświadczam, że wszystkie dane w oświadczeniu zostały wpisane prawidłowo, zgodnie ze stanem faktycznym na dzień jego sporządzenia.

---------- ----------
(data) (podpis)