

## Žádost o změnu registrace nestátního zdravotnického zařízení (právníká osoba)

na základě § 12) zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

<b>Obchodní firma:</b>	.....		
<b>Sídlo:</b>	Místo	Ulice	Číslo
	Okres	Pošta	PSČ
<b>Právní forma:</b>	.....		
<b>Statutární orgán:</b>			
- <b>jméno a příjmení:</b> .....			
- <b>rodné číslo</b> .....			
- <b>trvalý pobyt</b> .....			
	Místo	Ulice	Číslo
	Okres	Pošta	PSČ
<b>Rodné příjmení:*</b>	<b>Místo narození:*</b>	<b>Okres narození:*</b>	
* Uvedte pouze v případě ověření bezúhonnosti registrujícím správním orgánem podle §12 odst. 4 zákona č. 124/2008 Sb.			
<b>Odborný zástupce:</b>			
- <b>jméno a příjmení:</b> .....			
- <b>rodné číslo</b> .....			
- <b>trvalý pobyt</b> .....			
	Místo	Ulice	Číslo
	Okres	Pošta	PSČ
<b>Rodné příjmení:*</b>	<b>Místo narození:*</b>	<b>Okres narození:*</b>	
* Uvedte pouze v případě ověření bezúhonnosti registrujícím správním orgánem podle §12 odst. 4 zákona č. 124/2008 Sb.			

KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA, Odbor zdravotnictví, Žižkova 57, 587 33 Jihlava

- (pracoviště Věžní 26, Jihlava)

tel.: 564 602 450, fax: 564 602 435, e-mail: [posta@kr-vysocina.cz](mailto:posta@kr-vysocina.cz), internet: [www.kr-vysocina.cz](http://www.kr-vysocina.cz)

IČ: 70890749, bankovní spojení: Volksbank a.s., č.ú.: 4050005000/6800

<b>Druh a rozsah poskytované zdravotní péče:</b> ..... .....			
<b>Místo provozování:</b> .....			
	Místo	Ulice	Číslo
	Okres	Pošta	PSČ
<b>Vztah:</b> (nehodící se škrtněte)	a) vlastnický b) nájemní		
<b>Datum zahájení provozování:</b> .....			
<b>Datum změny:</b> .....			
<b>Důvod změny:</b> .....			
Přílohy:			

Sdělujeme číslo na zaplacení správního poplatku za vydání rozhodnutí o změně registrace NZZ – číslo účtu: **4050005019/6800, VS 4501100000, SS 50001311.**

Výše poplatku za vydání rozhodnutí o změně registrace NZZ je: **500,- Kč**  
**100,- Kč** (při změně osobních údajů)

**Dne:**

**Podpis:**