УТВЪРДИЛ:

УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

**Приложение № 2**

**ДО ДИРЕКТОРА НА**

**РЗОК ГР. МОНТАНА**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

от ,

*(пълно наименование на лицето по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, имащо право да извършва дейност по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ в посочения по-долу обект)*

ЕИК …………………………………………

със седалище и адрес на управление:

,

представлявано от управител:

*(Трите имена на управителя съгласно търговската регистрация, ЕГН, постоянен адрес)*

Чрез пълномощник (ако има такъв)

с документ, удостоверяващ представителната власт: .

IBAN ,

BIC ,

банка (клон) ,

тел./факс: ,

e-mail:

удостоверение №/дата на регистрация ..... ,

издадено от

Адрес на търговския обект: област ,

община , гр./с. ,

ул. № .., тел.: , факс: ,

отговорник на търговския обект:

,

ЕГН

Адрес за кореспонденция:

Телефон: ,

е-mail: ,

моб. телефон:

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

**I. ДЕКЛАРИРАМ ЧЕ:**

1. представляваното от мен лице по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ няма публични задължения.

2. обектът, в който ще се извършва дейността е включен в списъка с обектите, по отношение на които е издадена заповедта за вписване в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ.

3. на посочения адрес ще функционира само един търговски обект, който ще работи по договор с РЗОК.

4. в качеството си на заявител декларирам, че отговорникът на обекта работи единствено в този търговски обект, за който се сключва договор и няма трудови/граждански договори за други търговски обекти, в които се отпускат ПСПСМИ/ремонтни за хора с увреждания.

5. е налице е граждански договор за управление/трудов договор с отговорника на обекта и с други лица, работещи в обекта.

6. разполагам със собствена ремонтна база/имам сключен договор с ремонтна база.

7. е осигурена техническа възможност за ползване на софтуер, чрез който да има връзка със специализирания софтуер на НЗОК за дейностите по предоставяне, отчитане, контрол и заплащане на ПСПСМИ/ремонтни дейности.

8. е осигурен квалифициран електронен подпис за връзка със специализирания софтуер на НЗОК.

**II. Търговският обект ще работи със следното работно време:**

в делнични дни: от .............. до ...............

в почивни дни:

– събота: от ............... до ..............

– неделя: от ............... до ..............

– на разположение от ............... до ..............

Дата: …..................................................

*(подпис и печат на заявителя)*