

Žádost o povolení k nakládání s vysoce rizikovými biologickými agens nebo toxiny

Formulář č. 1 – Základní formulář žádosti

Právnícká osoba		
Obchodní firma nebo název		
Adresa sídla		
Identifikační číslo, bylo-li přiděleno		
Statutární orgán	Jméno a příjmení	
	Rodné číslo (bylo-li přiděleno, jinak datum narození)	
	Rodné příjmení	
	Místo narození	
	Okres narození	
	Název*	
	Identifikační číslo*, bylo-li přiděleno	
Fyzická osoba		
Jméno a příjmení		
Adresa trvalého pobytu nebo bydliště		
Rodné číslo (bylo-li přiděleno, jinak datum narození):		
Rodné příjmení		
Místo narození		
Okres narození		
Odborný zástupce		
Jméno a příjmení:		
Rodné číslo (bylo-li přiděleno, jinak datum narození)		
Rodné příjmení		
Místo narození		
Okres narození		
Kontaktní telefon		
Kontaktní e-mail		
Seznam vysoce rizikových biologických agens a toxinů		
Název		
Množství		
Účel nakládání podle § 6 odst. 1		
Popis nakládání		
Pracoviště, kde bude docházet k nakládání		
Název		
Umístění (adresa)		

Vysvětlivka:

* V případě, že je statutárním orgánem právnícká osoba.