Приложение № 5

към Процедура за извършване на административна услуга 3041

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл. 43 от Закона за лечебните заведения**

Долуподписаният/-ната …………………….……………………………..…...

*(трите имена)*

ЕГН:…………………………….., в качеството си на ……………………………....

*(представител, управител, упълномощено лице, др.)*

на ……………………………………………………………………………………..…

*(наименование на лечебното заведение за извънболнична помощ, хоспис)*

с адрес………………………………………………………………………….…........,

Декларирам, че няма настъпили промени в останалите документи и обстоятелства по регистрацията на представляваното от мен лечебно заведение, освен заявените в подаденото от мен заявление от дата …………………...

Известно ми е, че за декларирани неверни данни, нося наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Декларатор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гр. Велико Търново *(подпис)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(име и фамилия)*