**ДО**

**КМЕТА**

**НА ОБЩИНА ДОЛНИ ЧИФЛИК** Вх. № ……………..…………

**З А Я В Л Е Н И Е**

ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА БИЛКИ ОТ КУЛТИВИРАНИ ЛЕЧЕБНИ РАСТЕНИЯ

съгласно чл.46, т.3 от Закона за лечебните растения

от………………………………………………………………………………………………

/име,презиме,фамилия/

Постоянен адрес гр./с/………………………………………………...ул…………….…………………№…….

Телефон за контакти…………………………………………………………………………..

Фирма………………………………………………………………………………………….

ЕИК/EГН……………………………………………

Уважаема Госпожо Кмет,

Желая да ми бъде издадено удостоверение за билки от култивирани лечебни растения.

1. ……………………………………………….
2. ……………………………………………….
3. ……………………………………………….
4. ……………………………………………….

Желая да получа услугата:

в ЦУИГ на община Долни чифлик

 чрез лицензиран пощенски оператор на адрес………………………………………., като цената се заплаща от заявителя при получаването;

 като вътрешна препоръчана пощенска пратка;

 като вътрешна куриерска пратка;

 като международна препоръчана пощенска пратка;

 по електронен път на електронна поща.

Прилагам следните документи:

1. Декларация, съдържаща данни за вида на култивираното лечебно растение, засята (засадена) площ, количество добита продукция (отбелязва се свежо или в сухо тегло), период, за който е получена продукцията;
2. Копие от нотариален акт или копие от актуална скица на имота;
3. Договор за ползване на наета земя и актуална скица на имота;
4. Документ за платена такса.

Подпис…………………………………….

Заявленията се подават в „Центъра за информация и услуги на гражданите“, при Общинска администрация, пл. „Тича“ №1, 9120, гр. Долни чифлик