Приложение № 1 към Заповед № Т-РД-04-13/19.08.2019 г. на министъра на туризма

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Вх. № | **до****МИНИСТЪРА НА ТУРИЗМА** |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ** за сертифициране на Балнеолечебен (медикъл СПА) центьр, СПА центьр, Уелнес центьр и Таласотерапевтичен център |
| **1. Данни за заявителя** |
| * 1. .Наименование на търговеца идвършващ дейност в обекта

*(пълното име на организацията изписано на кирилица и на латиница)* | 1.2. ЕИК/Друго основание за извършване на стопанска дейност |
| **2. Адрес на заявителя** |
| 2.1. Държава | 2.2. Община | 2.3. Пощенски код | 2.4. Населено място |
| 2.5. Район/квартал | 2.6. Булевард/площад/улица | 2.7. № |
| 2.8. Блок | 2.9. вход | 2.10. Етаж  | 2.11. Апартамент |
| 2.12. Телефон | 2.13. Факс | 2.14. E-mail |
| 1. **Представителство на заявителя**

*(посочва се лицето с право да представлява заявителя при подаването на заявление-декларацията – законен представител или пълномощник)* |
| З. 1. Име, презиме, фамилия | 3.2. Качество на представляващия*(посочва се качеството - управител, Изпълнителен* | 3.3. Телефон/факс |
| 3.4. E-mail |
|  |  | *директор, пълномощник)* |  |
| **4. Данни за обекта** *(отбелязва се с ”Х” вида обект, за който се заявява сертифициране)* |
| 4.1. Наименование на обекта…………………………………………………………. *(изписано на кирилица и латиница)* | 4.2. Вид на обекта Балнеолечебен (медикъл СПА) центьр  СПА център Уелнес центьр  |
|  | …………………………………………………………. |  Таласотерапевтичен център  |

1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 4.3. Номер и дата на удостоверението за регистрация на лечебно заведение/разрешението за осъществяване на лечебна дейност………………………………………………………*(отнася се за балнеолечебен (медикъл СПА) център и таласотерапевтичен център)* | 4.4. Пореден номер на вписване в регистъра на обектите с обществено предназначение………………………………………………………….*(отнася се за СПА център и уелнес център)* |
| **5. Адрес на обекта** *(попълват се всички полета)* |
| 5.1. Община:………………………………… | 5.2. Пощенски код:………….. | 5.3. Населено място:…………………………………………………………. |
| 5.4. Район/квартал:……………………………… | 5.5. Булевард/площад/улица:……………………………………………………. | 5.6. №………………………….. |
| 5.7. Телефон:………………………………………….. | 5.8. Факс:……………………………… | 5.9. E-mail:………………………………………………….. |
| 5.10. Прилежащ към: ……………………………………………………………………………………………………………………………*(Посочва се мястото за настаняване, към което е прилежащ* *заявения за сертифициране обект)* |
| **6. Данни за собствеността**6.1. Документи за собственост или договор за наем:……………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………*(посочват се индивидуализиращи данни за документа за ползване в зависимост от вида му, а когато документът за ползване подлежи на вписване, се посочват акт, том и година в службата по вписванията, в която е вписан. Когато не е налична такава информация, обстоятелствата се удостоверяват при проверка на място)*6.2. Документ за въвеждане в експлоатация на обекта или разрешение за строеж:………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….*(посочва се номер и дата на издаване на разрешение за ползване или документ за въвеждане на обекта в експлоатация, когато такъв се изисква съгласно Закона за устройство на територията)* |
| **7. Данни за персонала** *(отбелязват се персонала по Наредба № 04-14 от 9 октомври 2019 г.)* |
| 7.1. Общ брой | 7.2. Справка за образование, езикова квалификация и стаж |
| Длъжност | Брой лица | Образование | Професионална квалификация | Езикова квалификация | Стаж |
| Управител/мениджър на центъра |  |  |  |  |  |
| Лекар |  |  |  |  |  |
| Кинезитерапевт |  |  |  |  |  |
| Рехабилитатор |  |  |  |  |  |
| Медицинска сестра |  |  |  |  |  |
| Масажист |  |  |  |  |  |
| Изпълнител на термални процедури |  |  |  |  |  |
| Козметик |  |  |  |  |  |
| Инструктор по фитнес |  |  |  |  |  |
| Здравен асистент |  |  |  |  |  |
| Рецепционист |  |  |  |  |  |
| Воден спасител |  |  |  |  |  |
| Фризьор |  |  |  |  |  |
| Маникюрист-педикюрист |  |  |  |  |  |
|
| **8. Други обстоятелства** |
| 8.1. Търговецът намира ли се в производство по несъстоятелност или ликвидация? | 8.2. Заявителят осигурил ли е подходящи помещения, обзавеждане, оборудване и условия за предоставяне на съответните услуги за |
|  | Лицето в ликвидация ли е?*(отнася се за лицата, които не са търговци)*Да Не |  заявения за сертифициране обект съгласно изискванията на наредбата по чл. 138, ал. З от Закона за туризма? Да Не |

2

|  |
| --- |
| **9. Декларация за истинност** Декларирам, че посочените данни са верни. Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК. |
| **10. Приложени документи** *(отбелязват се с „Х“ приложените документи)* |
| 10.1. Копие от документа за ползване на помещенията, когато документът за ползване не подлежи на вписване |  |
| 10.2. Изрично пълномощно в оригинал, когато се подава от пълномощник |  |
| 10.3. Други *10.3.1.:**10.3.2.:**10.3.3:**(описват се приложените допълнително документи)* |  |
| **11. Подпис*** *поставя се саморъчен подпис на представляващия заявителя;*
* *ако се подава по електронен път, файлът се подписва с електронен подпис*
 |

