Data………………….

.....................................................

 (imiona i nazwisko)

.....................................................

……………………………………..

 (adres)

……………………………………………….

……………………………………………….

 (telefon, e-mail)

 **Lubelska Okręgowa**

 **Izba Aptekarska**

 **ul. Lubartowska 60**

 **20-094 Lublin**

**Wniosek o wydanie nowego dokumentu prawa wykonywania zawodu farmaceuty**

Proszę o wydanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty w związku z kradzieżą/zagubieniem/ zniszczeniem\* oryginału ww dokumentu.

Jednocześnie informuję, że skradzione/zgubione/zniszczone\* prawo wykonywania zawodu Nr……………………zostało wydane przez Okręgową Radę Aptekarską………………………………………….

na podstawie Uchwały Nr……………………….z dnia……………………\*\*

 .........................................

 podpis

**Załączniki:**

1. jedna fotografia (typ paszportowy) o wymiarach 3,5 cm x 4,5 cm podpisana na odwrocie

2. orzeczenie lekarskie potwierdzające posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na

 wykonywanie zawodu

3. oświadczenie wg wzoru stanowiącego zał. nr 2 do wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu:

* o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych
* o korzystaniu z pełni praw publicznych
* o niekaralności za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego oraz umyślne przestępstwo skarbowe.

\*niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy farmaceutów, którym prawo wykonywania zawodu zostało wydane przez inną okręgową radę aptekarską niż Okręgowa Rada Aptekarska w Lublinie