……………………………………..…………………..

 ( oznaczenie podmiotu prowadzącego aptekę)

……………………………………………………………….………………………

 (telefon kontaktowy)

**Zachodniopomorski Wojewódzki**

 **Inspektor Farmaceutyczny w Szczecinie**

 **71-520 Szczecin ul. Niemcewicza 26**

**Wniosek o zmianę kierownika apteki ogólnodostępnej**

W związku z art. 88 ust. 2b ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne
(t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 944 ze zm.) wnoszę o zmianę kierownika apteki ogólnodostępnej.

data planowanej zmiany kierownika apteki: …………………………………………………………….

nazwa apteki: ....…….............……………..………………………………………………………………

adres apteki......................................................................................................................................

dane kandydata na kierownika apteki:

imię i nazwisko:.............…………………....………………………...…..……………………………….

numer prawa wykonywania zawodu *(identyfikator pracownika medycznego)*:...……….............................

dane osoby, która kończy pełnienie funkcji kierownika apteki:

imię i nazwisko:.............…………………....………………………...…..……………………………….

numer prawa wykonywania zawodu *(identyfikator pracownika medycznego)*:...……….............................

data zakończenia pełnienia funkcji kierownika apteki …………………………………………………

Przyczyna zmiany kierownika apteki:

……………………………………………………………………………………......………………………

………………………………………………………………………………………..………………………

W załączeniu przedkładam dokumenty wymagane do zmiany kierownika apteki ogólnodostępnej.

…………………… ……………………………….…………………………..…………………

 ( data ) ( czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu )

**Załączniki**:

 Dokumenty wymagane do zmiany na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej.

* 1. Oświadczenie kandydata o podjęciu się obowiązków kierownika *(na załączonym druku)*.
	2. Dyplom ukończenia studiów – kopia notarialna
	3. Prawo wykonywania zawodu farmaceuty – kopia notarialna
	4. Dyplom specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej, klinicznej lub farmakologii – kopia notarialna *(jeżeli kandydat posiada).*
	5. Świadectwa pracy potwierdzające wymagany staż pracy do objęcia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej – kopie notarialne

 - co najmniej dwuletni staż pracy w pełnym wymiarze czasu pracy w przypadku

 posiadania ww. specjalizacji

 - co najmniej pięcioletni staż pracy w aptece ogólnodostępnej w pełnym wymiarze

 czasu pracy.

WAŻNE

**Kopie dokumentów muszą być notarialnie poświadczone za zgodność z oryginałem,
a oświadczenie kierownika winno być oryginałem.**