Pielikums

Ministru kabineta

2015. gada  8. decembra

noteikumiem Nr. 693

**Iesniegums par skaistumkopšanas un tetovēšanas pakalpojumu sniegšanu**

**I. Informācija par pakalpojuma sniedzēju**

1. Juridiskai personai:

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1. firma |  |
| 1.2. reģistrācijas numurs | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 1.3. reģistrācijas datums | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 1.4. juridiskā adrese |  |
|  | (iela, mājas un dzīvokļa numurs, pilsēta, novads, pagasts, ciems, indekss) |

2. Fiziskai personai:

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1. vārds, uzvārds |  |
| 2.2. personas kods vai personas identifikācijas numurs | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  – [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 2.3. nodokļu maksātāja reģistrācijas numurs | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| 2.4. deklarētā dzīvesvietas adrese |  |
|  | (iela, mājas un dzīvokļa numurs, pilsēta, novads, pagasts, ciems, indekss) |
| 3. Kontaktinformācija |  |
|  | (tālruņa numurs) |
|  |  |
|  | (e-pasts) |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Pakalpojuma sniedzēja veids (vajadzīgo atzīmēt) | *[ ]* sabiedrība ar ierobežotu atbildību *[ ]* akciju sabiedrība*[ ]* individuālais komersants *[ ]* cits *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**II. Informācija par skaistumkopšanas un tetovēšanas pakalpojumu**

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Skaistumkopšanas un tetovēšanas pakalpojuma sniegšanas vieta |  |
|  | (nosaukums) |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. Faktiskā adrese(mobilo pakalpojumu sniedzējam norādīt adresi, kurā iespējams veikt pakalpojuma higiēnas prasību ievērošanas kontroli) |  |
|  | (iela, mājas un dzīvokļa numurs, pilsēta, novads, pagasts, ciems, indekss) |

|  |
| --- |
| 7. Kontaktinformācija saziņai ar Veselības inspekciju: |
| 7.1. tālruņa numurs |  |
| 7.2. e-pasts |  |
| 7.3. mājaslapas adrese |  |
| 7.4. fakss |  |
| 7.5. atbildīgā persona |  |
|  | (vārds, uzvārds) |
|  |  |
|  | (atbildības joma) |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. No kura līdz kuram datumam vai kuros datumos plānots sniegt pakalpojumu Latvijas teritorijā(aizpilda tikai īslaicīgā pakalpojuma sniedzējs) |  |
|  |  |

**III. Pakalpojumu veidi** (atzīmēt nepieciešamo)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  frizieris | [ ]  manikīrs | [ ]  pedikīrs |
| [ ]  kosmetoloģija, skaistumkopšana (tai skaitā masāža) | [ ]  SPA |
| [ ]  solārijs | [ ]  tetovēšana | [ ]  skarifikācija |
| [ ]  mikropigmentācija | [ ]  pīrsings | [ ]  publiskas lietošanas pirts |
| [ ]  publiskas lietošanas peldbaseins |

 |

|  |
| --- |
| [ ]  Apliecinu, ka visi paziņojumā sniegtie dati ir patiesi. [ ]  Apņemos nodrošināt sniegto skaistumkopšanas un tetovēšanas pakalpojumu atbilstību epidemioloģijas jomu regulējošajos normatīvajos aktos noteiktajām prasībām. [ ]  Apliecinu, ka pakalpojuma sniegšanu veic personas, kas apmācītas atbilstoši higiēnas jomu regulējošajos normatīvajos aktos noteiktajām prasībām.  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Iesniegumu aizpildīja |  |  |  |
|  | (vārds, uzvārds) |  | (paraksts\*) |

|  |  |
| --- | --- |
| Iesnieguma aizpildīšanas datums\* | [ ] [ ] .[ ] [ ] .[ ] [ ] [ ] [ ]  |

Piezīme.

\* Dokumenta rekvizītus "datums" un "paraksts" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Veselības ministrs Guntis Belēvičs