

.....
Miejscowość, data

Dane podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

NIP: REGON:

Dane apteki/punktu aptecznego:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:

Kod ewidencyjny apteki:

**ZGŁOSZENIE ZASTĘPSTWA NA STANOWISKU KIEROWNIKA
APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO**

Informuję, że **Pani/Pan** **PESEL:**

numer prawa wykonywania zawodu farmaceuty:(w przypadku magistra farmacji)

numer dyplom ukończenia szkoły :(w przypadku technika farmaceutycznego)

w okresie od dnia **roku do dnia** **roku pełni obowiązki kierownika**

apteki/punktu aptecznego, w tym składa podpisy pod zestawieniami zbiorczymi recept

w imieniu kierownika apteki, Pani/Pana, **podczas jego nieobecności w**

aptece spowodowanej

**WZÓR PODPISU I PARAFY
ZASTĘPCY KIEROWNIKA APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO**

Czytelnie imię i nazwisko	Podpis	Parafa

.....
Podpis i pieczęć podmiotu
prowadzącego aptekę/punkt apteczny

.....
Podpis i pieczęć **KIEROWNIKA**
apteki/punktu aptecznego

Załączniki:

1. Oświadczenie zastępcy kierownika apteki/punktu aptecznego o spełnianiu warunków do pełnienia funkcji kierownika.
2. Oświadczenie o zgodzie na przetwarzaniu danych osobowych.
3. Oświadczenie o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji.
4. Kopia prawa wykonywania zawodu zastępcy kierownika apteki/punktu aptecznego poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę reprezentującą podmiot prowadzący aptekę.
5. W przypadku technika farmaceutycznego: kopia dyplomu ukończenia szkoły poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę reprezentującą podmiot prowadzący punkt apteczny.

.....
Miejscowość, data

Numer umowy:

OŚWIADCZENIA ZASTĘPCY KIEROWNIKA APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO

1. Oświadczam, że spełniam warunki do pełnienia funkcji kierownika apteki określone w art. 88 ust. 1-3 lub kierownika punktu aptecznego określone w art. 70 ust. 2b, ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.).

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w zgłoszeniu zastępstwa na stanowisku kierownika apteki/punktu aptecznego dla celów związanych z realizowaniem umowy na wydawanie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych na receptę.

3. Świadom/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji na zasadach określonych w art.233 §1 k.k. oświadczam, że wszystkie dane w zgłoszeniu powierzenia zastępstwa na stanowisku kierownika apteki/punktu aptecznego i załącznikach do zgłoszenia zostały wpisane zgodnie ze stanem faktycznym na dzień jego sporządzenia.

.....
Podpis/y i pieczęć
zastępcy Kierownika apteki/
punktu aptecznego