

oznaczenie podmiotu prowadzącego aptekę - adres

.....
miejsowość, data

**POMORSKI WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY**

**ul. Na Stoku 50
80-874 Gdańsk**

telefon kontaktowy – komórkowy:

W N I O S E K

o zgodę na powierzenie zastępstwa kierownika apteki ogólnodostępnej

(powyżej 30 dni)

Wnoszę o wyrażenie zgody na powierzenie zastępstwa na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej:

nazwa apteki ogólnodostępnej, adres:

Dane obecnego kierownika apteki:

imię i nazwisko **obecnego kierownika apteki**:

nr PWZ (według Rejestru Farmaceutów - CEZ) obecnego kierownika:

data zakończenia pełnienia funkcji obecnego kierownika apteki:

Dane **kandydata na zastępcę** kierownika apteki ogólnodostępnej:

imię i nazwisko::

nr PWZ (według Rejestru Farmaceutów - CEZ):

data planowanej zmiany / rozpoczęcia pracy przez kandydata na zastępcę kierownika apteki:

Przyczyna zmiany kierownika apteki:

W załączeniu przedkładam dokumenty wymagane do powierzenia zastępstwa na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej.

.....
data

.....
imię, nazwisko i podpis wnioskodawcy
lub imię, nazwisko i podpis osoby działającej za wnioskodawcę

Załączniki:

Dokumenty wymagane do powierzenia zastępstwa na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej.

1. Oświadczenie osoby proponowanej na kierownika apteki.
2. Kopia dyplomu ukończenia studiów magisterskich na kierunku farmacja.
3. Kopia dokumentu „Prawo wykonywania zawodu farmaceuty” (powinien zawierać również stronę z informacją o przynależności do danej izby).
4. Kopia dyplomu specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej, klinicznej lub farmakologii (jeżeli kandydat posiada).
5. Kopie świadectw pracy potwierdzające wymagany staż pracy do objęcia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej:
 - 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.

W przypadku trwającego stosunku pracy zaświadczenie o zatrudnieniu (zawierające okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko, wymiar czasu pracy) wystawione przez pracodawcę.

6. Pełnomocnictwo z opłatą skarbową (dot. wnioskodawców działających przez pełnomocnika)

UWAGA !

Kopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza bądź występującego w sprawie adwokata albo radcę prawnego, a oświadczenie kierownika winno być oryginałem.