

**OSASUN SAILBURUAREN 2017KO MAIATZAREN 31EKO AGINDUARI DAGOKION,
ETXEBARRI UDALERRIAN
FARMAZIA-BULEGOAREN TITULARITATEA LORTZEKO ESKABIDEA**

ESKATZAILE(AR)EN DATUAK

ABIZENAK: IZENA:Jaioteguna:
ABIZENAK: IZENA:Jaioteguna:
HELBIDE **bat** ipini jakinarazpenetarako: KALEA:Zk.:
PK: .. UDALERRIA:.....PROBINTZIA:
KONTAKTATZEKO TELEFONOA:

DERRIGORREZKO DOKUMENTAZIOA (otsailaren 3ko 24/2004 Dekretuaren Lehenengo Art.)

FARMAZIALARIA IZATEAREN KREDITAZIOA

- Lizentziatu titulua
- Elkargokide txartela
- Beste egiaztagiri batzuk

FARMAZIA-BULEGOAREN TITULARITATEAREKIKO ERLAZIOA (*hiru aukeretatik, dagokiona seinalatu*)

zera AITORTZEN DUT, 2017ko EKAINaren 28an

BANINTZELA | titularra | (PROB.):.....n, (HERRIA).....n dagoen farmazia bulegoko eta:
titularkidea

- NAHI DUDALA farmazia-bulego horretan egin ditudan jarduera profesionalen merezimenduak konputa dakizkidala. Beraz, bulego hori ixteko konpromisoa AURKEZTEN DUT (eta kasua balitz, titularkide guztien ixteko konpromisoa ere bai).
- EZ DUDALA NAHI farmazia-bulego horretan egin ditudan jarduera profesionalak konputa dakizkidanik. (*Laukitxoak ez badira seinalitzen, LAN PROFESIONALEN MEREZIMENDUAK EZ DIRA KONPUTATUKO*)

- EZ NINTZELA** farmaziako titularra/titularkidea, eta aipatutako dataren aurreko 12 hilabeteetan **ERE EZ**.
- EZ NINTZELA** farmazia-bulegoko titularra/titularkidea; **BAI, OSTERA**, aipatutako dataren aurreko 12 hilabeteetan, eta ondoko eskualdatzea egin dudanean egiaztagiriak aurkeztu ditudala:
 - Doako eskualdatzea.
 - 11/94 Legearen 17.3 Art.an aipatutako pertsonarentzako kostu bidezko eskualdatzea.
 - 11/94 Legearen 17.3 Art.an aipatu ez den pertsonarentzako kostu bidezko eskualdatzea.
- Aipatutako farmazia-bulegoa ez zela eskualdatu baizik eta itxi egin zela diot.

ALEGATUTAKO MEREZIMENDUAK (*otsailaren 3ko 24/2004 Dekretuaren Eranskinaren arabera*)

- ANEXOan alegatutako merezimenduen egiaztagiriak honekin batera doaz.

TASAK ORDAINTZEAREN EGIAZTAGIRIA

- ETXEBARRI** udalerrian farmazia-bulegoa sortzeko egindako eskabideari dagokion tasaren ingresuaren ziurtagiria erantsi dut. Ingresua **106,68 €**koa izan da eta ondokoetako kontu batean egin da:

BIZKAIA	KUTXABANK	K/K: 2095.0631.51.3239068030
GIPUZKOA	Euskadiko Kutxa	K/K: 3035.0060.47.0600900359
ARABA	Euskadiko Kutxa	K/K: 3035.0056.40.0560900123

Beheko sinatzaileak zera eskatzen du, Osasun Sailburuaren 2017ko maiatzaren 31eko Aginduan aurreikusitako deialdian onartua izatea, **ETXEBARRI** udalerrian farmazia-bulegoaren titularitatea lortzeko.

....., 2017koaren a

Eskatzaile(ar)en sinadura:

FARMAZIAKO ZUZENDARIA. OSASUN SAILA. EUSKO JAURLARITZA

Donostia-San Sebastián K., 1 - 01010 VITORIA-GASTEIZ
Tfno.a: 945 01 92 69 - faxa 945 01 92 00

ERANSKINA
(1. orrialdea tik)

ALEGATUTAKO MEREZIMENDUEN EGIAZTAGIRIA

Ondoko merezimenduen orijinala edo kopia konpultsatua (*) erantsi dut:

(*) 149/96 Dekretuaren araberako konpultsak (96/7/15ko EHAA, 135 Zk.),
72/2008 Dekretuaren bidez aldatuta (2008/05/30ko EHAA, 102 Zk.)

Dokumentuen Zk.	Deskribapena
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Seinalatu ea merezimenduen deskribapenak beste orri batean jarraitzen duen.

Eskatzailearen Izena eta Sinadura:

