

**OSASUN SAILBURUAREN 2018KO MAIATZAREN 22KO AGINDUARI DAGOKION,  
DURANGO UDALERRIAN  
FARMAZIA-BULEGOAREN TITULARITATEA LORTZEKO ESKABIDEA**

**ESKATZAILE(AR)EN DATUAK**

ABIZENAK: ..... IZENA: .....JAIOTZEDATA:.....  
ABIZENAK: ..... IZENA: .....JAIOTZEDATA:.....  
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, 2018ko EKAINaren 8an**

- 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 dudan 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.
- ANEXOan alegatutako merezimenduen egiaztagiriak ez dut eranstean, zeren (*seinalatu dagokion aukera:*)

LEIOA                       HERNANI                       SALVATIERRA/AGURAIN

udalerrian farmazia-bulegoaren titularitatea lortzeko egin dudan eskabidearekin batera aurkeztu baitut.

**TASAK ORDAINTZEAREN EGIAZTAGIRIA**

- DURANGO** udalerrian farmazia-bulegoa sortzeko egindako eskabideari dagokion tasaren ingresuaren ziurtagiria erantsi dut. Ingresua **108,28 €**koa izan da.

**ABONO de TASAS: a través de la pasarela de pagos online:**

[Euskadi.eus](http://Euskadi.eus) > [Departamento de Salud](#) > [Servicios por Internet](#) > [Aplicaciones](#) > [Tasas y otros pagos.](#)

Beheko sinatzaileak zera eskatzen du, Osasun Sailburuaren **2018ko maiatzaren 22ko** Aginduan aurreikusitako deialdian onartua izatea, **DURANGO** udalerrian farmazia-bulegoaren titularitatea lortzeko.

....., 2018ko .....aren ..... 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 – mail: [ordfarma-san@euskadi.eus](mailto:ordfarma-san@euskadi.eus)

**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.)

<b>Dokumentuen Zk.</b>	<b>Deskribapena</b>
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:**

**ERANSKINA**  
(.....orrialdea ..... tik)

<b>Dokumentuen Zk.</b>	<b>Deskribapena</b>

**Eskatzailearen Izena eta Sinadura:**