**Žádost o vrácení správního poplatku**

Pro jednoznačnou identifikaci žádosti je nutno vyplnit všechna pole!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sp.zn. žádosti |  |  |
| Registrační číslo \*) |  |  |
| Číslo procedury \*\*) |  |  |
| Odborný úkon (Kategorie viz  UST-29): |  |  |
| Kód (viz UST-29): |  |  |
| Název přípravku v případě žádostí ve věci registrací: |  |  |
| Specifikace obsahu žádosti |  |  |
| Název žadatele: |  |  |
| Adresa žadatele: | ulice, pošt. box: | město, PSČ, stát: |
| Kontaktní osoba: |  |  |
| Adresa kontaktní osoby: |  | Telefon, email: |
| Částka k vrácení v Kč: |  | Datum zaplacení: |
| Variabilní symbol žádosti \*\*\*) |  | Vrátit v měně: |
| Název peněžního ústavu žadatele: |  | Adresa: |
| Číslo účtu/kód banky: |  | IBAN: |
| SWIFT: |  | Národní clearingový kód – pokud je znám: |
| Odůvodnění: |  |  |
| Odkaz na zdroje, kde je možné tvrzení ověřit |  |  |

*) Registrační číslo uveďte v případě žádosti o vrácení roční udržovací platby nebo žádosti o vrácení náhrad výdajů k jakémukoliv řízení vztahujícímu se k již zaregistrovanému léčivému přípravku*

\*\*) *Číslo procedury, pokud jde o postupy vzájemného uznávání*

*\*\*\*) Variabilní symbol uvedený na dokladu “Potvrzení o zaplacení správního poplatku”*

Datum Jméno a podpis žadatele

**Nevyplňujte - určeno pro vnitřní potřeby Ústavu:**

Vrácení správního poplatku je/není v souladu s § 7 zákona o správních poplatcích:

- zaplacen SP, který není v sazebníku nebo zaplacen SP osobou, která není poplatníkem, přeplatek SP, nebo nepřijetí žádosti, která je předmětem správního poplatku dle sazebníku

Proto souhlasím/nesouhlasím s vrácením částky: Kč

Datum

Jméno a podpis vedoucího odborného útvaru

Vydáno rozhodnutí pod sp.zn. …………… dne…………, kterým bylo rozhodnuto o

1. vrácení správního poplatku v plné výši
2. vrácení části správního poplatku ve výši ……………
3. zamítnutí žádosti o vrácení správního poplatku

Datum

Jméno a podpis hlavního účetního SÚKL