

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej.	MZ-10C Sprawozdanie o uprawnionych do wykonywania zawodu farmaceuty	Adresat: Portal Sprawozdawczy Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia www.csioz.gov.pl
Numer identyfikacyjny REGON		Przesłać do dnia 27 lutego 2010 r. za rok 2009

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 o statystyce publicznej (Dz. U. Nr 88 poz. 439, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2008 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2009 (Dz. U. Nr 221 poz. 1436, z późn. zm.)

Uwaga! Uprzejmie informujemy, że formularz jest dostępny na stronie internetowej: www.csioz.gov.pl w formie elektronicznej do wypełnienia i przekazania przez Internet.

Dział 1. Farmaceuci uprawnieni do wykonywania zawodu (stan w dniu 31 grudnia 2009 r.)

Województwo		Ogółem
0		1
Dolnośląskie	01	
Kujawsko-pomorskie	02	
Lubelskie	03	
Lubuskie	04	
Łódzkie	05	
Małopolskie	06	
Mazowieckie	07	
Opolskie	08	
Podkarpackie	09	
Podlaskie	10	
Pomorskie	11	
Śląskie	12	
Świętokrzyskie	13	
Warmińsko-mazurskie	14	
Wielkopolskie	15	
Zachodniopomorskie	16	

.....
(imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie)

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka imienna i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)