Ročník 2003

SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 8 **Rozeslána dne 29. ledna 2003** **Cena Kč 17,10**

OBSAH:

15. Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 114/2001 Sb., o stanovení produkčních kvót cukru na kvótové roky 2001/ /2002 až 2004/2005, ve znění nařízení vlády č. 296/2002 Sb. a nálezu Ústavního soudu vyhlášeného pod č. 499/2002 Sb.

16. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 260/1999 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 218/1999 Sb., o rozsahu branné povinnosti a o vojenských správních úřadech (branný zákon)

15

NAŘÍZENÍ VLÁDY

ze dne 8. ledna 2003,

kterým se mění nařízení vlády č. 114/2001 Sb., o stanovení produkčních kvót cukru na kvótové roky 2001/2002 až 2004/2005, ve znění nařízení vlády č. 296/2002 Sb. a nálezu Ústavního soudu vyhlášeného pod č. 499/2002 Sb.

Vláda nařizuje podle § 12 odst. 3 až 5 zákona č. 256/2000 Sb., o Státním zemědělském intervenčním fondu a o změně některých dalších zákonů (zákon o Státním zemědělském intervenčním fondu):

Čl. I

Nařízení vlády č. 114/2001 Sb., o stanovení produkčních kvót cukru na kvótové roky 2001/2002 až 2004/2005, ve znění nařízení vlády č. 296/2002 Sb. a nálezu Ústavního soudu vyhlášeného pod č. 499/2002 Sb., se mění takto:

1. § 13 včetně nadpisu a poznámek pod čarou č. 6) a 7) zní:

„§ 13

Minimální ceny

(1) Minimální cena[6]) cukrovky se stanoví ve výši 980 Kč za 1 tunu čisté hmotnosti cukrovky při cukernatosti 16 %. Minimální cena cukrovky se vztahuje na cukrovku, která splňuje jakostní znaky uvedené v příloze č. 5 k tomuto nařízení. Minimální cena cukrovky nezahrnuje náklady spojené s dopravou cukrovky.

(2) Minimální cena[6]) cukru uváděného na trh v České republice se stanoví ve výši 17 300 Kč za 1 tunu cukru. Minimální cena cukru se vztahuje na cukr volně ložený. Cena cukru, který se od cukru s minimální cenou liší pouze některými určenými podmínkami,[7]) se sjedná vyšší nejméně o rozdíl v ekonomicky oprávněných nákladech, který odpovídá těmto odlišným určeným podmínkám, a o tomuto rozdílu odpovídající přiměřený zisk. Minimální cena cukru se nevztahuje na cukr z dovozu. Minimální cena cukru nezahrnuje náklady spojené s dopravou cukru.

(3) Minimální cena cukrovky podle odstavce 1 se vztahuje pouze na množství cukrovky potřebné pro výrobu množství cukru odpovídající tuzemskému podílu kvóty a vývoznímu podílu kvóty producenta cukru.

---

[6]) § 5 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách.

[7]) § 2 odst. 1 zákona č. 526/1990 Sb.“.

2. Doplňuje se příloha č. 5, která zní:

„Příloha č. 5 k nařízení vlády č. 114/2001 Sb.

Jakostní znaky cukrovky vztahující se k minimální ceně cukrovky

Minimální cena cukrovky se vztahuje na cukrovku, která splňuje následující jakostní znaky:

1. Cukernatost nejméně	15 %.
2. Obsah minerálních nečistot nejvýše	15 %.
3. Obsah rostlinných příměsí nejvýše	1 %.“.

Čl. II

Toto nařízení nabývá účinnosti dnem jeho vyhlášení.

Předseda vlády:

PhDr. **Špidla** v. r.

Ministr zemědělství:

Ing. **Palas** v. r.

16

VYHLÁŠKA

ze dne 10. ledna 2003,

kterou se mění vyhláška č. 260/1999 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 218/1999 Sb., o rozsahu branné povinnosti a o vojenských správních úřadech (branný zákon)

Ministerstvo obrany stanoví podle § 7 odst. 5, § 34 odst. 4, § 49 odst. 8 a § 52 odst. 7 zákona č. 218/1999 Sb., o rozsahu branné povinnosti a o vojenských správních úřadech (branný zákon), ve znění zákona č. 286/ /2002 Sb.:

Čl. I

Vyhláška č. 260/1999 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 218/1999 Sb., o rozsahu branné povinnosti a o vojenských správních úřadech (branný zákon), se mění takto:

1. V § 9 písmeno b) zní:

„b) zastávání řídících funkcí a činnost nepostradatelných odborníků v podnicích zabezpečujících ozbrojené síly a též ve vybraných oborech národního hospodářství na návrh příslušných ministerstev, jde-li o zabezpečení nezbytného chodu národního hospodářství,“.

2. V § 9 písmeno c) zní:

„c) pracovní nebo služební zařazení do složek Integrovaného záchranného systému,“.

3. V § 11 se číslo „10“ nahrazuje číslem „9“.

4. Příloha č. 1 zní:

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 260/1999 Sb.

VYPLŇTE DOTAZNÍK A PO JEHO DOPLNĚNÍ OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘEM JEJ SPOLU SE DVĚMA FOTOGRAFIEMI 3,5 x 4,5 cm NEPRODLENĚ VRAŤTE ÚZEMNÍ VOJENSKÉ SPRÁVĚ

VZOR

DOTAZNÍK

Část I.

VŠEOBECNÉ ÚDAJE

V letošním roce nebo roce následujícím budete podroben odvodu. K tomu potřebuje územní vojenská správa (ÚVS) znát předem údaje v tomto dotazníku obsažené. **Sdělené informace jsou považovány za důvěrné.**

Tuto část vyplní občan. .....

Razítko ÚVS

....

Titul, jméno a příjmení Rodné číslo

....

Název a adresa zaměstnavatele Vykonávaný druh práce - profese v zaměstnání

.....

Trvalý pobyt, PSČ

.....

Jméno, příjmení a trvalý pobyt rodičů nebo manželky (družky), PSČ

1. Povinnou školní docházku jste ukončil v roce ..... v .....třídě základní (zvláštní) školy .....
2. Studujete v současné době (nebo jste již ukončil) některou z níže uvedených druhů škol ?
   gymnázium : ANO - NE , střední odbornou školu : ANO - NE, druh této školy .....
   s maturitou - bez maturity , jiný druh školy : ANO - NE, jaký ? .....
   Předpokládaná doba ukončení studia ..... , hodláte pokračovat ve studiu na vysoké škole ? ANO - NE - ZATÍM NEVÍM.
3. Jste vyučen (nebo se učíte) některému povolání ? ANO - NE , s maturitou - bez maturity, kterému ? .....
   v kterém roce se vyučíte ? ..... . Jste zaměstnán ? ANO -NE, jakou vykonáváte práci ?
   těžkou fyzickou - středně těžkou - lehkou - převážně sedavé zaměstnání,
4. Jste občanem se změněnou pracovní schopností ? ANO - NE, z jakého důvodu ?.....
   Jste invalidní ? ANO - NE, plně - částečně, z jakého důvodu ?.....
5. Budete žádat odklad nástupu vojenské služby ? ANO - NE, z jakého důvodu ? .....
   .....
6. Ovládáte některý cizí jazyk ? ANO - NE, dobře - částečně, jaký ? .....
7. Vlastníte řidičský průkaz ? ANO - NE, skupiny .....
8. Získáte do nástupu zákl. služby řidičský průkaz ? ANO - NE, skupiny .....
9. Provádíte v některé organizaci
   - plachtařský výcvik : ANO - NE, para výcvik : ANO - NE, kynologický výcvik : ANO - NE,
   - sportovní potápění : ANO - NE, radistický výcvik : ANO - NE, modelářský výcvik : ANO - NE,
   - požárnický výcvik : ANO - NE, jiný výcvik : ANO -NE, jaký ?.....
10. Ovládáte výpočetní techniku ? ANO - NE, jaké zaměření ? .....
11. Pěstujete aktivně nějaký sport ? závodně : ANO - NE, jaký ?.....
    rekreačně : ANO - NE , jaký ? .....
12. Umíte plavat ? ANO -NE, dobře - částečně (alespoň 50 m),
13. Umíte svářet ? ANO - NE, máte příslušnou zkoušku ? ANO - NE, jakou .....
14. Máte jiné osobní záliby ? ANO - NE , jaké ? .....

POZNÁMKA: Požadované údaje o Vaší osobě buď doplňte skutečným údajem nebo podtrhněte. Neodpovídající škrtněte.

15. Máte zájem o řidičský výcvik? ANO - NE
16. Máte nějaké rodinné problémy popř. těžkosti, k nimž by bylo třeba při povolání do vojenské činné služby přihlédnout ?
ANO - NE a jaké ? .....
.....
17. Máte zájem stát se vojákem z povolání ? ANO - NE - JEŠTĚ NEJSEM ROZHODNUT.
18. Máte zájem o zařazení do poddůstojnické školy ? ANO - NE, kurzu velitelů v záloze ? ANO - NE
19. U kterého druhu vojska nebo zbraně byste chtěl konat vojenskou činnou službu ?
.....

V ..... dne ....
Vlastnoruční podpis

PRO POTŘEBU
ÚZEMNÍ VOJENSKÉ SPRÁVY

DOTAZNÍK

Část II.

ÚDAJE O ZDRAVOTNÍM STAVU

..... Razítko ÚVS

Dostavte se po obdržení a vyplnění dotazníku neprodleně ke svému ošetřujícímu lékaři.

A. Anamnéza - vyplní občan.

....
Titul, jméno a příjmení Rodné číslo

....
Název a adresa zaměstnavatele Vykonávaný druh práce - profese v zaměstnání

.....
Trvalý pobyt, PSČ

.....
Jméno, příjmení a trvalý pobyt rodičů nebo manželky (družky), PSČ

1.	Vyskytly se ve Vaší rodině (u rodičů, sourozenců, manželky, družky, dětí)					
	tuberkulóza?	ANO-NE	U koho?	vysoký krevní tlak?	ANO-NE	U koho? .....
	cukrovka?	ANO-NE	U koho?	duševní nemoci?	ANO-NE	U koho? .....
	plicní astma?	ANO-NE	U koho?	sebevraždy?	ANO-NE	U koho? .....
	nádorové onemocnění?	ANO-NE	U koho?	jiná vážná nemoc?	ANO-NE	U koho a jaká?.....
2.	Prodělal jste:					
	tuberkulózu?	ANO-NE	Kdy?	časté angíny?	ANO-NE	Kdy a jak často? .....
	infekční žloutenku?	ANO-NE	Kdy?	duševní onemocnění?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
	infekční mononukleózu?	ANO-NE	Kdy?	onemocnění ledvin?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
	revmatickou horečku?	ANO-NE	Kdy?	pohlavní onemocnění?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
	záchvaty bezvědomí?	ANO-NE	Kdy?	onemocnění srdce?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
	záchvaty křečí?	ANO-NE	Kdy?	kožní onemocnění?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
	zánět plic, pohrudnice?	ANO-NE	Kdy?	onemocnění kostí, kloubů?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
	žaludeční nebo dvanáctníkový vřed?	ANO-NE	Kdy?	jiná vážnější onemocnění?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
3.	Trpíte					
	častými bolestmi hlavy?	ANO-NE	Kdy?	astmatickými záchvaty?	ANO-NE	Kdy a jak často? .....
	bolestmi v zádech?	ANO-NE	Kdy?	náhlými záchvaty bušení srdce		
	nočním pomočováním?	ANO-NE	Od kdy?	nebo nepravidelností tepu?	ANO-NE	Kdy a jak často? .....
	sennou rýmou?	ANO-NE	Od kdy a jak se léčíte?	koktavostí nebo jinou poruchou řeči?	ANO-NE	Jakou? .....
4.	Máte:					
	ploché nohy?	ANO-NE		potíže při čtení nebo psaní?	ANO-NE	Jaké? .....
	křečové žíly?	ANO-NE		následky po úrazu, operaci?	ANO-NE	Jaké? .....
	hemeroidy?	ANO-NE		hormonální poruchu nebo poruchu	ANO-NE	Jakou? .....
	tříselnou nebo jinou kýlu?	ANO-NE	Jakou?	látkové výměny?		
	zvýšený krevní tlak?	ANO-NE	Jaké hodnoty?	jiné zdravotní problémy?	ANO-NE	Jaké? .....
5.	Cítíte se zdráv?	ANO-NE	Jaké obtíže máte? ..... 13.	Vidíte dobře?	ANO-NE	Jak silné brýle musíte nosit? .....
6.	Užíváte pravidelné léky?	ANO-NE	Jaké?			
7.	Pijete alkoholické nápoje?	ANO-NE	Jaké a kolik?	používáte kontaktní čočky?	ANO-NE	Jak silné? .....
8.	Užíváte návykové látky?	ANO-NE	Jaké?	máte porušené vnímání barev?	ANO-NE	
9.	Kouříte?	ANO-NE	Co a kolik? ..... 14.	Byl jste někdy vyšetřen z důvodu	ANO-NE	Kde, kdy a proč? .....
10.	Léčil jste se někdy v nemocnici?	ANO-NE	Kde , kdy a proč?	závislosti na alkoholu, návykových		.....
11.	Utrpěl jste vážnější úraz?	ANO-NE	Kdy a jaký?.....	látkách, herních automatech?		.....
			.....15.	Slyšíte dobře?	ANO-NE	Používáte sluchadla?.....
12.	Byl jste někdy léčen u psychiatra?	ANO-NE	Kde, kdy a proč?..... 16.	Léčíte se v současné době?	ANO-NE	Kde a proč?.....

Potvrzuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si zároveň vědom odpovědnosti vůči územní vojenské správě za následky, které by z nepravdivých nebo neúplných údajů vznikly.

V ..... dne ....
Vlastnoruční podpis

POZNÁMKA: Nehodící se škrtněte ! Požadované údaje doplňte skutečným údajem.

B. Objektivní údaje o zdravotním stavu - vyplní lékař

Silně orámovanou část vyplní ošetřující (registrující) lékař. Uvede požadované údaje o zdravotním stavu zjištěné při poslední preventivní prohlídce, popř. je doplní o výsledky nových vyšetření, provedených v období od této prohlídky do doby vyplnění dotazníku. Diagnostické závěry musí být řádně objektivizovány nebo doloženy odbornými nálezy anebo jejich kopiemi. Případné další údaje důležité k posouzení zdravotní způsobilosti připojí na samostatném listu.

Upřesnění anamnézy: rodinná zátěž, alergie, nadměrné užívání alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek, závažné úrazy, operace aj.

Očkování: Tbc ..... tetanus ..... jiné .....

Poslední preventivní prohlídka - datum

Dispenzarizace pro:

od

Popis chorobných změn

Léčba, úlevy, jiná opatření

Diagnostický a funkční závěr

Nemocnost za poslední rok

....

Datum výpisu Podpis a razítko lékaře

Připojené odborné nálezy:
(Odborné oddělení, datum)

Chrup sanován ? ANO - NE					
Výška: ..... cm	.....	.....	.....	.....	
Hmotnost: ..... kg	.....	.....	.....	.....	
Tep:	.....	.....	.....	.....	
TK:	.....	.....	.....	.....	
bílkovina:	.....	.....	.....	.....	
Moč: cukr:	.....	.....	.....	.....	
urobilinogen:.....	.....	.....	.....	.....	
Visus naturalis:					
OP:	.....	.....	.....	.....	
OL:	.....	.....	.....	.....	
Základní barevné signály rozeznává? ANO - NE					
Sluch (akcentovaný šepot v m)					
P:	.....	.....	.....	.....	
L:	.....	.....	.....	.....	

Nález při odvodu a dalších posouzeních zdravotní způsobilosti (vyplní lékař odvodní nebo přezkumné komise)

Předběžné vyhodnocení údajů o zdravotním stavu (návrh zdravotní klasifikace)

....

Datum Podpis a razítko lékaře

Nález při odvodu
(diagnózy, zdravotní klasifikace, odvodní rozhodnutí)

....

Datum Podpis a razítko lékaře

Záznamy při dalších posouzeních zdravotní způsobilosti

PRO POTŘEBU
OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

DOTAZNÍK

Část III.

ÚDAJE O ZDRAVOTNÍM STAVU

..... Razítko ÚVS

Po propuštění z vojenské činné služby předejte část III. tohoto dotazníku svému ošetřujícímu lékaři.

A. Anamnéza - vyplní občan

....
Titul, jméno a příjmení Rodné číslo

....
Název a adresa zaměstnavatele Vykonávaný druh práce - profese v zaměstnání

.....
Trvalý pobyt, PSČ

.....
Jméno, příjmení a trvalý pobyt rodičů nebo manželky (družky), PSČ

1. Vyskytly se ve Vaší rodině (u rodičů, sourozenců, manželky, družky, dětí)

tuberkulóza?	ANO-NE	U koho?	vysoký krevní tlak?	ANO-NE	U koho? .....
cukrovka?	ANO-NE	U koho?	duševní nemoci?	ANO-NE	U koho? .....
plicní astma?	ANO-NE	U koho?	sebevraždy?	ANO-NE	U koho? .....
nádorové onemocnění?	ANO-NE	U koho?	jiná vážná nemoc?	ANO-NE	U koho a jaká?.....

2. Prodělal jste:

tuberkulózu?	ANO-NE	Kdy?	časté angíny?	ANO-NE	Kdy a jak často? .....
infekční žloutenku?	ANO-NE	Kdy?	duševní onemocnění?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
infekční mononukleózu?	ANO-NE	Kdy?	onemocnění ledvin?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
revmatickou horečku?	ANO-NE	Kdy?	pohlavní onemocnění?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
záchvaty bezvědomí?	ANO-NE	Kdy?	onemocnění srdce?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
záchvaty křečí?	ANO-NE	Kdy?	kožní onemocnění?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
zánět plic, pohrudnice?	ANO-NE	Kdy?	onemocnění kostí, kloubů?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....
žaludeční nebo dvanáctníkový vřed?	ANO-NE	Kdy?	jiná vážnější onemocnění?	ANO-NE	Kdy a jaké? .....

3. Trpíte

častými bolestmi hlavy?	ANO-NE	Kdy?	astmatickými záchvaty?	ANO-NE	Kdy a jak často? .....
bolestmi v zádech?	ANO-NE	Kdy?	náhlými záchvaty bušení srdce		
nočním pomočováním?	ANO-NE	Od kdy?	nebo nepravidelností tepu?	ANO-NE	Kdy a jak často? .....
sennou rýmou?	ANO-NE	Od kdy a jak se léčíte?	koktavostí nebo jinou poruchou řeči?	ANO-NE	Jakou? .....

4. Máte:

ploché nohy?	ANO-NE		potíže při čtení nebo psaní?	ANO-NE	Jaké? .....
křečové žíly?	ANO-NE		následky po úrazu, operaci?	ANO-NE	Jaké? .....
hemeroidy?	ANO-NE		hormonální poruchu nebo poruchu	ANO-NE	Jakou? .....
tříselnou nebo jinou kýlu?	ANO-NE	Jakou?	látkové výměny?		
zvýšený krevní tlak?	ANO-NE	Jaké hodnoty?	jiné zdravotní problémy?	ANO-NE	Jaké? .....

5. Cítíte se zdráv? ANO-NE Jaké obtíže máte? ..... 13. Vidíte dobře? ANO-NE Jak silné brýle musíte nosit? .....
6. Užíváte pravidelné léky? ANO-NE Jaké? .....
7. Pijete alkoholické nápoje? ANO-NE Jaké a kolik? ..... používáte kontaktní čočky? ANO-NE Jak silné? .....
8. Užíváte návykové látky? ANO-NE Jaké? ..... máte porušené vnímání barev? ANO-NE
9. Kouříte? ANO-NE Co a kolik? ..... 14. Byl jste někdy vyšetřen z důvodu ANO-NE Kde, kdy a proč? .....
10. Léčil jste se někdy v nemocnici? ANO-NE Kde , kdy a proč? ..... závislosti na alkoholu, návykových .....
11. Utrpěl jste vážnější úraz? ANO-NE Kdy a jaký?..... látkách, herních automatech? .....
..... 15. Slyšíte dobře? ANO-NE Používáte sluchadla?.....
12. Byl jste někdy léčen u psychiatra? ANO-NE Kde, kdy a proč? ..... 16. Léčíte se v současné době? ANO-NE Kde a proč? .....

Potvrzuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si zároveň vědom odpovědnosti vůči územní vojenské správě za následky, které by z nepravdivých nebo neúplných údajů vznikly.

V ..... dne ....
Vlastnoruční podpis

POZNÁMKA: Nehodící se škrtněte ! Požadované údaje doplňte skutečným údajem.

B. Objektivní údaje o zdravotním stavu - vyplní lékař

Silně orámovanou část vyplní ošetřující (registrující) lékař. Uvede požadované údaje o zdravotním stavu zjištěné při poslední preventivní prohlídce, popř. je doplní o výsledky nových vyšetření, provedených v období od této prohlídky do doby vyplnění dotazníku. Diagnostické závěry musí být řádně objektivizovány nebo doloženy odbornými nálezy anebo jejich kopiemi. Případné další údaje důležité k posouzení zdravotní způsobilosti připojí na samostatném listu.

Upřesnění anamnézy: rodinná zátěž, alergie, nadměrné užívání alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek, závažné úrazy, operace aj.

Nález při odvodu a dalších posouzeních zdravotní způsobilosti (vyplní lékař odvodní nebo přezkumné komise)

Očkování: Tbc ..... tetanus ..... jiné .....

Poslední preventivní prohlídka - datum

Chrup sanován ? ANO - NE

Výška: ..... cm

Hmotnost: ..... kg

Dispenzarizace pro:

od

Popis chorobných změn

Tep: .....

TK: .....

bílkovina: .....

Moč: cukr: .....

urobilinogen: .....

Visus naturalis:

OP: .....

OL: .....

Základní barevné signály rozeznává? ANO - NE

Sluch (akcentovaný šepot v m)

P: .....

L: .....

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Léčba, úlevy, jiná opatření

Diagnostický a funkční závěr

Nemocnost za poslední rok

..... Datum výpisu

..... Podpis a razítko lékaře

Připojené odborné nálezy:
(Odborné oddělení, datum)

Preventivní a léčebná péče v **průběhu vojenské činné služby** (vyplní ošetřující lékař posádkové ošetřovny a část III dotazníku předá při propuštění vojákovi)

Očkování: tetanus .....
jiné .....

Závažná onemocnění, úrazy, operace

Odborná vyšetření
(datum, odborné oddělení, výsledek)

Diagnostický a funkční závěr
(při propuštění vojáka)

Vojenský útvar .....

..... Datum

..... Razítko posádkového ošetřovny, podpis a razítko lékaře

5. Příloha č. 2 se zrušuje.

Dosavadní přílohy č. 3 až 10 se označují jako přílohy č. 2 až 9.

6. V příloze č. 2 v části „Poučení“ písm. a) se slova „a přechodného“ zrušují.

7. V příloze č. 2 v části „Vojenská knížka“ se body 3 a 4 zrušují.

Dosavadní body 5 až 19 se označují jako body 3 až 17.

Čl. II

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem jejího vyhlášení.

Ministr:

Ing. **Tvrdík** v. r.

Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 415, telefon: 272 927 011, fax: 272 952 603 – **Redakce**: Ministerstvo vnitra, Nad Štolou 3, pošt. schr. 21/SB, 170 34 Praha 7-Holešovice, telefon: 974 832 341 a 974 833 502, fax: 974 833 502 – **Administrace**: písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon: 519 305 161, fax: 519 321 417. Objednávky ve Slovenské republice přijímá a titul distribuuje Magnet-Press Slovakia, s. r. o., Teslova 12, 821 02 Bratislava, tel.: 00421 2 44 45 46 28, fax: 00421 2 44 45 46 27. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2003 činí 3000,– Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce**: celoroční předplatné i objednávky jednotlivých částek – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon: 519 305 179, 519 305 153, fax: 519 321 417. **Internetová prodejna**: www.sbirkyzakonu.cz – **Drobný prodej** – **Benešov**: Oldřich HAAGER, Masarykovo nám. 231; **Brno**: Ing. Jiří Hrazdil, Vranovská 16, SEVT, a. s., Česká 14, Knihkupectví JUDr. Oktavián Kocián, Příkop 6, tel.: 545 175 080; **Břeclav**: Prodejna tiskovin, 17. listopadu 410, tel.: 519 322 132, fax: 519 370 036; **České Budějovice**: SEVT, a. s., Česká 3; **Hradec Králové**: TECHNOR, Wonkova 432; **Hrdějovice**: Ing. Jan Fau, Dlouhá 329; **Cheb**: EFREX, s. r. o., Karlova 31; **Chomutov**: DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Kadaň**: Knihařství – Přibíková, J. Švermy 14; **Kladno**: eL VaN, Ke Stadionu 1953; **Klatovy**: Krameriovo knihkupectví, nám. Míru 169; **Liberec**: Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Litoměřice**: Jaroslav Tvrdík, Lidická 69, tel.: 416 732 135, fax: 416 734 875; **Most**: Knihkupectví „U Knihomila", Ing. Romana Kopková, Moskevská 1999; **Náchod**: Olga Fašková, Kamenice 139, tel.: 491 424 546; **Olomouc**: ANAG, spol. s r. o., Denisova č. 2, Zdeněk Chumchal – Knihkupectví Tycho, Ostružnická 3; **Ostrava**: LIBREX, Nádražní 14, Profesio, Hollarova 14, SEVT, a. s., Nádražní 29; **Otrokovice**: Ing. Kučeřík, Jungmannova 1165; **Pardubice**: LEJHANEC, s. r. o., třída Míru 65; **Plzeň**: ADMINA, Úslavská 2, EDICUM, Vojanova 45, Technické normy, Lábkova pav. č. 5; **Praha 1**: Dům učebnic a knih Černá Labuť, Na Poříčí 25, FIŠER-KLEMENTINUM, Karlova 1, LINDE Praha, a. s., Opletalova 35, Specializovaná prodejna Sbírky zákonů, Na Florenci 7–9, tel.: 606 603 946, e-mail: prodejna.zakonu@moraviapress.cz, PROSPEKTRUM, Na Poříčí 7, Knihkupectví Seidl, Štěpánská 30, NEOLUXOR s. r. o., Václavské nám. 41; **Praha 2**: ANAG, spol. s r. o., nám. Míru 9 (Národní dům); **Praha 4**: PROSPEKTRUM, Nákupní centrum Budějovická, Olbrachtova 64, SEVT, a. s., Jihlavská 405; **Praha 5**: SEVT, a. s., E. Peškové 14; **Praha 6**: PPP – Staňková Isabela, Puškinovo nám. 17; **Praha 8**: JASIPA, Zenklova 60; **Praha 9**: Abonentní tiskový servis-Ing. Urban, Jablonecká 362; **Praha 10**: BMSS START, s. r. o., Vinohradská 190, Mediaprint & Kapa Pressegrosso, Štěrboholská 1404/104, Donáška tisku, s. r. o., Slovinská 991/31; **Přerov**: Knihkupectví EM-ZET, Bartošova 9; **Sokolov**: KAMA, Kalousek Milan, K. H. Borovského 22, tel.: 352 303 402; **Šumperk**: Knihkupectví D & G, Hlavní tř. 23; **Tábor**: Milada Šimonová – EMU, Budějovická 928; **Teplice**: Knihkupectví L & N, Masarykova 15; **Trutnov**: Galerie ALFA, Bulharská 58; **Ústí nad Labem**: Severočeská distribuční, s. r. o., Havířská 327, tel.: 475 603 866, fax: 475 603 877, Kartoon, s. r. o., Solvayova 1597/3, Vazby a doplňování Sbírek zákonů včetně dopravy zdarma, tel.+fax: 475 501 773, www.kartoon.cz, e-mail: kartoon@kartoon.cz; **Zábřeh**: Mgr. Ivana Patková, Žižkova 45; **Žatec**: Prodejna U Pivovaru, Žižkovo nám. 76, Jindřich Procházka, Bezděkov 89 – Vazby Sbírek, tel.: 415 712 904. **Distribuční podmínky předplatného**: jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklamace**: informace na tel. čísle 519 305 168. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnická osoba), rodné číslo (fyzická osoba). **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.