**Вх. № АУ-......................./…………….. 20...г.** Приложение № 1 към

Процедура № (258)

ДО

ДИРЕКТОРА НА

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА НСПЕКЦИЯ

ГР. ВРАЦА

## З А Я В Л Е Н И Е

**за заличаване на обект вписан в регистъра на обектите за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води**

от .....................................................................................................................................................................

*(трите имена).*

в качеството на ...............................................................................................................................................

*(собственик, управител, изпълнителен директор, упълномощено лице)*

на .............................................................................................с ЕИК/БУЛТСАТ: ........................................

*(наименование на юридическо лице/търговец)*

адрес: ..............................................................................................................................................................

ел. адрес: ............................................................................., телефон за контакт: ........................................

**УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

На основание чл. 27, ал. 1, т. 1 от Закона за храните (Oбн., ДВ, бр. 52/2020 г.), моля да бъде заличена регистрацията на обект:...............................................................................................................................................................

адрес:................…...............................…..…..............……………………...................…….........…………

поради следните причини:............................................................................................................................

*(преустановяване на функциите; промяна в предназначението на обекта)*

Заявявам, че желая да получа издадения във връзка с административната услуга индивидуален административен акт – **Заповед за заличаване на обект вписан в регистъра на обектите за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води:**

* на място - лично (респективно чрез упълномощен представител) срещу подпис от Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца;
* чрез лицензиран пощенски оператор на следния адрес: …………………………………….

……………………………………………………………………………………………………

като декларирам, че пощенските разходи ще са за моя сметка. *(Цената за пощенската услуга се заплаща от заявителя при доставяне на пратката.)* Документът да се изпрати като:

* а) вътрешна препоръчана пощенска пратка;
* б) вътрешна куриерска пратка;
* в) международна препоръчана пощенска пратка;
* по електронен път на следния адрес на електронна поща: …………………………...……….

при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги, Закона за електронното управление и Наредбата за общите изисква­ния към информационните системи, регистрите и електронните административни услуги;

* на персонален профил, регистриран в Информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Единния портал за достъп до електронни административни услуги по смисъла на Закона за електронното управление.

Дата: …………………………г. Подпис: ………………...

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Декларация за ползване на лични данни

Изразявам своето съгласие Регионалната здравна инспекция - Враца да обработва, съхранява и архивира личните ми данни, чрез компютърни и други системи, с цел осъществяване на законово регламентираните функции. Уведомен/а съм за целта и средствата за обработка на данните ми и сферата на ползването им, както и с правото ми на достъп до и на поправка на данните.

Подпис на декларатор: ....................................                  дата: .......................... 20....г.