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

 Процедура № 11(2155)

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ГР. ВРАЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От ..............................................................................................................................................................,

(трите имена на лицето, представляващо лечебното заведение)

с № ......................... в регистъра на РЗИ на лекарите, имащи право да предписват лекарствени продукти, съдържащи високорискови упойващи и психотропни вещества;

и/или

с № ........................................... в регистъра на РЗИ на лекарите, които имат право да предписват лекарства по реда на Наредба № 34 за реда за заплащане от Републиканския бюджет на лечението на български граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване

 „.................................................................................................................................................................................”,

(наименование на лечебното заведение)

с адрес на лечебното заведение: ......................................................................................................................................................................................,

**Моля да ми бъдат предоставени:**

……………… броя кочани специални рецептурни бланки със зелен цвят

(Приложение № 6 към чл. 11 от Наредба № 4), за изписване на

лекарства, включени в приложение № 3 към чл. 3, ал.2 ЗКНВП

……………… броя кочани специални рецептурни бланки с жълт цвят

(Приложение №6 към чл. 11 от Наредба № 4), за изписване на

лекарства, включени в приложение № 2 към чл. 3, ал. 2 ЗКНВП

***Забележка:*** Заявлението и придружаващите документи могат да се подадат устно – чрез съставяне на Протокол от длъжностното лице; на място на Административно гише за обслужване на физически и юридически лица в РЗИ – Враца, ул. Черни Дрин № 2; чрез лицензиран пощенски оператор или по електронен път.

 Предоставям доброволно личните си данни за обработка и ползване от РЗИ – Враца, във връзка с правомощията на инспекцията, съгласно разпоредбите на ЗЗЛД и вътрешните правила, утвърдени в РЗИ.

**Дата**:……………………………… **С уважение:** ……………………

 (подпис)