**Вх. № ............................./..………20...…г** Приложение № 5 към

 Процедура № 42(2)

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ГР. ВРАЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ЗА ДОСТЪП ДО ИНФОРМАЦИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЧЛ. 24 ОТ ЗАКОНА ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ**

От ………………………………………………………………………………………………………..

*/име, презиме и фамилия на заявителя/*

Или…….....................................................................................................................................................

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

*/наименование и седалище на юридическото лице, от чието име се подава заявлението/*

чрез своя представител ……………………………………………………………………………

*/трите имена на лицето, което подава заявлението от името на юридическото лице/*

Адрес за кореспонденция ………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………………….....

……………………………………………………………………………………………………………....

Телефон за връзка ……………………………………………………………………………………........

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

 Моля, на основание чл. 24 от Закона за достъп до обществена информация, да ми бъде предоставена информация относно:

…………………………………………………………………………………………………..................

…………………………………………………………..…………………………………………………

……………………………………………………………..……………………………………...............

**Желая да получа информация в следната форма:**

*/направете отметка на предпочитаната форма или форми/*

* преглед на информация – оригинал или копие;
* устна справка;
* копие на хартиен носител;
* копие на технически носител.

На основание чл. 26, ал. 2 от Закона за достъп до обществена информация могат да се използват една или повече от посочените форми.

***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: .................................... Заявител: ..................................**

 */подпис/*