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

 Процедура № 35(477)

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ГР. ВРАЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Oт………………………………………………………………………......., ЕГН …………….………… ......................................................................................................................, идент. № .................................

(трите Ви имена, ЕГН или наименование на юридическото лице, от чието име подавате заявлението, идент. №)

Адрес: ……………………………………………………………………………………………………….

(град, пощенски код, улица и номер, номер на блока)

телефонен номер за връзка: …………………………………, e-mail: .......................................................

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля да ми бъде издаден заверен препис или допълнителен екземпляр от документ издаден от РЗИ Враца съгласно чл. 35. от Тарифа за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето:

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

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

***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.

 **Желая да получа готовите документи:**

🞎 На място: на Административно гише за обслужване на физически и юридически лица в РЗИ – Враца, ул. ”Черни Дрин” № 2

🞎 Чрез лицензиран пощенски оператор, като изразявам съгласието си разходите да бъдат за моя сметка.

🞎 По електронен път на e-mail адрес.................................................

|  |
| --- |
|  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.  |
|  |

**С уважение:**

**Дата:** ...................... ...............................

 (подпис)