Вх. № ………………………………. АУ 2133

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЗИ - ЯМБОЛ**

**гр. Ямбол**

**ул.„Димитър Благоев” № 71**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

за издаване на Удостоверение образец УП-3 за осигурителен стаж

От ………………………………………………………………………………………………………………

(име, презиме и фамилия)

Адрес: гр. (с.) …………………………………………….., община ……………………………………………

Област …………………………………………………….., п.к. …………………

E-mail ………………………………………………………., тел.номер за контакти …………………………

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР**,

С настоящия формуляр желая да подам:

**Заявление за издаване на Удостоверение образец УП-3**

На: ………………………………………………………………………………………………………………….

(име, презиме и фамилия през съответния период)

ЕГН ……………………, роден(а) на …………………….., в гр.(с.) ……………………………………..

община ………………………………..………., област …………………………………………………

**за периода:**

от ………………….……..20…г. до ………………….....20…г.

в ………………………………………………………………………………………………………………

(РЗИ-Ямбол, РИОКОЗ – Ямбол, ХЕИ – Ямбол, РЦЗ-Ямбол),

дирекция …………………………………………….., отдел ………………………………………………………

**Желая да получа отговор**:

(отбелязва се избрания начин на получаване)

□ на място – в Центъра за административно обслужване;

□ чрез лицензиран пощенски оператор - на адрес…………………………………………………..

□ чрез куриер - на адрес…………………..……………………………………………………….…,

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването

□ чрез Системата за сигурно електронно връчване;

**Прилагам следните документи**:

1. Ксерокопие от трудова (служебна) книжка

Изразявам своето съгласие Регионалната здравна инспекция-Ямбол 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.

Дата: ……………………..20…г. **Подпис**: ………………