Образец 1102 (Заповед № РД-01-42/15.02.2024г.

|  |
| --- |
| Вх.№ АУ-1102-…………/……………20….. г.  **ДО**  **ДИРЕКТОРА**  **НА РЗИ СИЛИСТРА**  **ЗАЯВЛЕНИЕ**   от …………………………………………………………………………………………………........……..,  *име, презиме, фамилия*  постоянен адрес: гр./с. …………………………………………………………….…………….......………,  община ……………………………………………………………………………….………….......……….,  ж.к./ ул. ............................................................................................. № ………………….……….......……..  бл. …………......., вх. ........................., ап. .........................., тел. ……………………….………........……,  ЕГН ………………………………………………………………………………………….….........……….  **УВАЖАЕМИ/А Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР**,  Моля, да бъде заверена и вписана в регистъра по чл. 11, ал. 1 от Наредба № 15 от 2006 г. за здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони (ДВ, бр. 57 от 2006 г.) личната ми здравна книжка.  Здравната книжка ми е необходима за постъпване на работа в  ………………………………………………………………………………………….........…………..,  *наименование на обекта*  ……………………………………………………………………......……………………….…  *адрес на обекта*  **Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:**   * Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: гр./с. ................................................................   ..................................................................................................................................................................  като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки и в момента на заявяване на услугата при международни пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели.  Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:   * като вътрешна препоръчана пощенска пратка * като вътрешна куриерска пратка * като международна препоръчана пощенска пратка * Лично от Центъра за административно обслужване при РЗИ-Силистра   Изразявам своето съгласие Регионалната здравна инспекция 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.    **Прилагам следните документи:**  1. Здравна книжка с попълнена паспортна част, залепена актуална снимка на заявителя и с отразени извършени задължителни прегледи и изследвания, удостоверени чрез положени печати и подписи от съответните лечебни заведения и медицински специалисти, извършили прегледите и изследванията; заключение "допуска се на работа" от общопрактикуващ лекар или от лекар специалист по вътрешни болести от лечебно заведение за извънболнична помощ.  2. Копие от документ за самоличност, заверено с текст "Вярно с оригинала", трите имена, дата и подпис на заявителя (само при заявяване на услугата чрез лицензиран пощенски оператор).    Дата: .....................                                                                              Подпис:  Гр./с. .....................                                                                              ....................................... |
|  |