

Бл.№ 1

за административна услуга 1

Вх.№...../.....Г.

ДО
ДИРЕКТОРА
на РЗИ - Варна

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

.....
(трите имена на лицето, представляващо лечебното заведение)

представляващ лечебно заведение
(наименование на лечебното заведение)

Рег. №, с адрес:
.....

ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля, на основание чл.81 ал. 1, т. 1 , от Закона за лечебните заведения да ми бъде издадена Служебна бележка за недостатъчност, необходимо за сключване на договор с НЗОК за осъществяване на пакет извънболнична медицинска помощ по специалността:

.....
в извън установеното ми работно време по трудов договор като
.....

В
(име на лечебното заведение за болнична помощ)

Съгласно изискванията на чл. 81, ал. 4 от ЗЛЗ, заявявам, че в
..... ще работя по договор с НЗОК
.....часа седмично. /не по-малко от 5 часа седмично/

Прилагам:

☐ Работен график, удостоверяващ, че лицето ще работи в лечебно заведение за извънболнична помощ не по-малко от 5 часа седмично.

Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

☐ Лично от звеното за административно обслужване при компетентния орган

☐ По електронен път на електронна поща.....

☐ Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес:

.....,
като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски 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

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/а.....

..... изразявам
своето съгласие РЗИ – Варна да обработва, съхранява и архивира личните ми данни чрез компютърни и други системи с цел осъществяване на законово регламентирани 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.

При прекратяване на договора с РЗОК съм длъжен да уведомя РЗИ-Варна **в 7-дневен срок**.

Дата:

Подпис:.....