*Бланка № АУ-1088\_2024*

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – СОФИЙСКА ОБЛАСТ

Гр. София, 1431, бул. Акад. Иван Гешов № 15 e-mail: rzi\_so@rzi-sfo.bg

Тел. 02/807 87 00; факс: 02/807 87 10 www.rzi-sfo.bg

Вх. № ……………………………….

Гр. София,………………………… 20…. г.

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЗИ - СОФИЙСКА ОБЛАСТ**

**гр. София**

**бул. „Акад. Иван Гешов” № 15**

**З А Я В Л Е Н И Е**

От ...............................................................................................................................................................

(трите имена на лицето, регистрирало неконвенционална практика, представител на лицето)

Постоянен адрес: ......................................................................................................................................

(наименование на населено място, община, улица/кв., номер/блок, ет., апартамент)

ЕГН …………….……,

Телефони за връзка: ………………………..., e-mail: ......................................................

ЕИК………………………………………….

**УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР**,

**Моля, на основание чл. 172, ал. 1 от Закона за здравето, да заличите от регистъра на лицата, които практикуват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве**

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

(трите имена на лицето, регистрирало неконвенционална практика),

притежаващ удостоверение за регистрация № ..................................................................................,

считано от……………………………………..

Поради:

...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Желая да получа отговор**:

(отбелязва се избрания начин на получаване)

□ С писмо (на посочения адрес)

□ На място в звеното за административно обслужване

□ Чрез куриер, за сметка на получателя

□ По електронен път на адрес: https://edelivery.egov.bg/.

**Приложение**:

1. Оригинал на издаденото от РЗИ - Софийска област удостоверение за регистрация;
2. Нотариално заверено пълномощно за упълномощено лице (ако не се подава лично);
3. Документ, удостоверяващ смърт или запрещение на регистрираното лице (в тези случаи).

Уведомяваме Ви, че РЗИ – Софийска област обработва законосъобразно вашите документи, съдържащи лични данни.

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