Приложение 2

към Процедура за извършване на административна услуга №1796

Вх. № РД-20-………./…….………….

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА РЗИ – ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

# З А Я В Л Е Н И Е

## от …………………………………………………………………………

(име, презиме, фамилия)

…………………………………………………………………………

(домашен адрес, телефон)

…………………………………………………………………………

(служебен адрес,телефон,е-mail)

**УВАЖАЕМИ/А ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Моля да ми бъде издадено свидетелство за имунизационно състояние

* на български език
* за чужбина на: английски / френски език

**Прилагам следните документи:**

* документ, удостоверяващ имунизационното състояние (имунизационен паспорт, лична амбулаторна карта, здравно осигурителна книжка) с подпис на личния лекар;
* документ за платена такса.

**Желая да получа** свидетелство за имунизационно състояние:

* на място в РЗИ
* чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: ........................................................
........................................................................................................................................,

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели.

* по електронен път на адрес: ..............................

**С уважение: ………………………..**

 (подпис)

**ДЕКЛАРАЦИЯ ОТ ЗАЯВИТЕЛЯ НА УСЛУГАТА**

Изразявам своето съгласие РЗИ – Велико Търново да обработва, съхранява и архивира личните ми данни (личните данни на представляваното от мен лице) чрез компютърни и други системи с цел осъществяване на законово регламентираните й 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 *............* 201*...* г. ............................................................................................................

(Име, фамилия, подпис)