**Приложение №1 към чл. 28, ал. 4**

**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – ШУМЕН**

***гр. Шумен, пл. „Освобождение” № 1***

**ДИРЕКТОР: тел.: 054 800 722; Факс 054 800 727**

**E-mail: office@rzi-shumen.net; web site: http//www.rzi-shumen.net**

**ПРОТОКОЛ**

Днес ................... служителят ...................................................................................................

на длъжност ...............................................................................................................................

в ...................................................................................................................................................,

(*наименование на звеното*)

На основание чл. 29, ал. 5 от АПК състави този протокол в уверение на това, че заявителят …………………………………………….………………………….....................,

с постоянен или настоящ адрес: гр./с.......................................................................................,

ул. (ж.к.) ………………....………, тел. …........................……, факс .....................................,

електронен адрес........................................................................................................................,

устно заяви искане за:..................................................................................................................................................

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

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

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

Заявителят прилага следните документи:

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

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

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

Заявителят изрази желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

* Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: .....................................................................,

като декларира, че пощенските разходи са за негова сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и е 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 ЦАО
* По електронен път на електронна поща: .........................................................................

Длъжностно лице:................................. Заявител: ...............................................

(подпис) (подпис)