

ДО  
МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ЗАВЕРКА НА ДОКУМЕНТ**

От.....

Гр. ...., ул. .... №.....

Бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....

Тел. номер....., e-mail.....

**УВАЖАЕМИ Г-Н/Г-ЖО МИНИСТЪР,**

Моля да бъдат заверени приложените документи:

(Наименование на представения документ за заверка и данни на лицето, на чието име е издаден)

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

Заверката ми е необходима с цел .....

Завереният документ ще послужи пред власти те в:

.....  
(посочва се държавата, в която ще се ползва)

Прилагам:

1. Документ за платена държавна такса .....ЛВ.;
2. Документът, чиято заверка се иска (описва се) .....
3. Друго.....

Подпис на заявителя.....

Дата.....

Подпис на служителя, приел заявлението: