|  |  |
| --- | --- |
| **Вх. № .............................../………….20…..г.** Приложение № 1 към | |
| Процедура № 36 (1350) | |
| **ДО** |  |
| **ДИРЕКТОРА НА** | |
| **РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**  **ГР. ВРАЦА** | |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** | |
| **ЗА ЗДРАВНА ОЦЕНКА НА СЕДМИЧНО РАЗПИСАНИЕ** | |
|  | |
| от ................................................................................................................................................................... | |
| (трите имена) | |
| адрес и телефон за контакт: ........................................................................................................................ | |
| в качеството на ............................................................................................................................................. | |
| (директор) | |
| на .................................................................................................................................................................... | |
| (наименование на юридическото лице НУ, ОУ, СОУ, Професионална гимназия и др.) | |
| с ЕИК: .......................... | |
| Общ брой паралелки……………………. | |
| Общ брой ученици……………………… | |
|  | |
| **УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,** | |
|  | |
| Моля да бъде изготвена здравна оценка на седмично разписание съгласно Наредба  № 10 / 19.06.2014г. на МЗ / обн. ДВ бр. 54 от 2014г., изм. ДВ бр. 31 от 18.04.2017г. и изм. ДВ бр.11 от 02.02.2018г. / за здравните изисквания при изготвяне и спазване на седмичните учебни разписания. | |
| ......................................................................................................................................................................... | |
| (наименование на юридическото лице НУ, ОУ, СОУ, Професионална гимназия и др.)  за I/ II учебен срок………………на учебната ……………….г) | |
| с адрес: гр./с. ...................................... | |
| община............................................... | |
| ж.к./ул. .............................................................................. № ....... тел.: .................... | |
|  | |
| **Прилагам следните документи:** | |
| 1. Седмично разписание - …………………………………………………………………….. | |
| 2. График на учебните часове при целодневно обучение - ………………………………… | |
| Забележка: Заявлението и придружаващите документи могат да се подадат устно – чрез съставяне на Протокол от длъжностното лице в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца, ул. Черни Дрин № 2; чрез лицензиран пощенски оператор или по електронен път. | |
|  | |
| Заплащането може да се извърши по банков и /или електронен път; в брой в Центъра за административно обслужване на РЗИ - Враца , ул.”Черни Дрин” № 2 или чрез ПОС – терминал.  **Желая да получа готовите документи:**  **□** На място в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца, ул. ”Черни Дрин” № 2  **□** Чрез лицензиран пощенски оператор, като изразявам съгласието си разходите да бъдат за моя сметка.  **□** По електронен път на e-mail адрес.................................................  Предоставям доброволно личните си данни за обработка и ползване от РЗИ – Враца, във връзка с правомощията на инспекцията, съгласно разпоредбите на ЗЗЛД и вътрешните правила, утвърдени в РЗИ.  **Дата: ....................................** **Заявител: ..................................** | |
|  | |

*(подпис)*