**Вх. № ........................../………..20..…г.**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА НСПЕКЦИЯ**

**ГР. ВРАЦА**

 Приложение № 2 към

 Процедура № 5(1793)

# ЗАЯВЛЕНИЕ

От ……………………………………………………………………………………………………..

( трите имена на лицето )

…………………………………………………………………………………………………………

( адрес , телефон, e-mail )

Е Г Н ……………………………,

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля да установите служебно обстоятелствата относно съдимостта на лицата, които са български граждани , както следва:

1……………………………………………………………………………ЕГН……………………..

 ( трите имена на лицето )

Роден/а на…………….. в гр./с…………………… общ………………….. обл……………………

2. ………………………………………………………………………….ЕГН……………………..

 /трите имена на родител/

Роден/а на…………….. в гр./с…………………… общ………………….. обл……………………

3.………………………………………………………………………….ЕГН……………………..

 /трите имена на родител/

Роден/а на…………….. в гр./с…………………… общ………………….. обл……………………

***Забележка:*** Заявлението и придружаващите документи могат да се подадат устно – чрез съставяне на Протокол от длъжностното лице; на място на Административно гише за обслужване на физически и юридически лица в РЗИ – Враца, ул. Черни Дрин № 2; чрез лицензиран пощенски оператор или по електронен път.

**Желая да получа готовите документи:**

🞎 На място: на Административно гише за обслужване на физически и юридически лица в 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.

гр. Враца

дата / / / 20\_\_\_\_ г.

ПОДПИС : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_