Приложение № 1 към

 Процедура № 5(1793)

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

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ГР. ВРАЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От ...............................................................................................................................................................

(трите имена на лицето, упражняващо неконвенционални методи)

Постоянен адрес: ......................................................................................................................................

(наименование на населено място, община, улица/кв., номер/блок, ет.апартамент)

Телефони за връзка: …………………………………………….., e-mail: ……………………………

Адрес на практиката:…………..…….………………………………………………………………….

(населено място, ул., №, кабинет)

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля, на основание чл.170, ал.1 от Закона за здравето, да регистрирате в Регионална здравна инспекция Враца практикуваните от мен неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, а именно:

* Използване на нелекарствени продукти от органичен произход
* Използване на нелекарствени продукти от минерален произход
* Използване на нетрадиционни физикални методи
* Хомеопатия
* Акупунктура и акупресура
* Ирисови, пулсови и аурикуларни методи на изследване
* Диетика и лечебно гладуване.

**Приложение:**

* Копие от диплом № ……………./……………………………………………………………., издаден от ……………………………………………………………………..за завършено образование;
* Попълнено Приложение № 2 за служебна проверка на обстоятелствата относно съдимостта на лицата, когато са български граждани.Лицата, които не са български граждани, представят свидетелство за съдимост или аналогичен документ; /по служебен път/.
* Книга за посещенията, по образец съгласно Приложение №3 към Наредба №7 от 1 март 2005 г.(*Обн. ДВ. бр.22 от 15 Март 2005г., изм. ДВ. бр.24 от 31 Март 2009г.);*
* Документ за платена държавна такса.

Заплащането може да се извърши по банков и /или електронен път; в брой в Център за административно обслужване на РЗИ - Враца , ул.”Черни Дрин” № 2 или чрез ПОС – терминал.

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

**Желая да получа готовите документи:**

🞎 На място: В Център 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.

**С уважение:** …………………… **Дата**: …………………

 (подпис)