**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА РЕГИОНАЛна**

**здравна инспекция**

**КЮСТЕНДИЛ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от

……………………………………………………………………………......., ЕГН ………………………

 (трите имена на заявителят)

Адрес: ……………………………………………………………………………………………………….

(населено място, пощенски код, улица и номер, квартал, номер на блока, етаж, апартамент)

телефонен номер за връзка: …………………………………, e-mail: .......................................................

**УВАЖАЕМИ Г- Н ДИРЕКТОР,**

Моля да ми бъде издаден заверен препис от документ/ допълнителен екземпляр от документ/ уверение (лицето подчертава искания документ):

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

**Приложение:**

1. Документ, удостоверяващ платена такса в размер на ........... лв.\*
* такса се дължи при издаване на заверен препис или допълнителен екземпляр от документ или уверение, за издаването на който се прилагат Тарифата за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол по Закона за здравето, Тарифата за таксите, които се събират по Закона за лечебните заведения и Тарифата за таксите, които се събират по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Желая да получа заверен препис или допълнителен екземпляр от документ по следния начин:

* на центъра за административно обслужване на инспекцията(ЦАО);
* чрез пощенски оператор за моя сметка на адрес…………………………………..

……………………………………………………………………………………………;

по електронен път на следния e-mail: ………………………………………………

**С уважение,**

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

 (подпис)