**Вход. № ……………………………**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА РЗИ – КЮСТЕНДИЛ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ……………………………………………………………………………………........……

*име, презиме, фамилия*

постоянен адрес: гр./с. ……………………………………………………,

община …………………………………………………………………………….......……….,

ж.к./ ул. ............................................................................................. № …………….......……..

бл. …………......., вх. ........................., ап. .........................., тел. …………………........……,

ЕГН ……………………………………………………………………………….........……….

л.к №……………………………………………., издадена на ………………………………..

от…………………………………………………….

Моля, да бъде заверена и вписана в регистъра по чл. 11, ал. 1 от Наредба № 15 от 2006 г. за здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони (ДВ, бр. 57 от 2006 г.) личната ми здравна книжка.

Здравната книжка ми е необходима за постъпване на работа в ………….........…………..,

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

*(наименование на обекта)*

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

*(адрес на обекта)*

Заявявам желанието си заверената ми здравна книжка да бъде получена:

 Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: ………………………......……………….

…………………………………………………………………………………......……………,

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването ѝ за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен/а документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Заверената ми здравна книжка да бъде изпратена:

 като вътрешна препоръчана пощенска пратка

 като вътрешна куриерска пратка

 като международна препоръчана пощенска пратка

 лично от центъра за административно обслужване при РЗИ-Кюстендил ………………………………………………………………………….......................…………

Прилагам следните документи:

1. Здравна книжка;

2. Копие от документ за самоличност, заверено с текст "Вярно с оригинала", трите имена, дата и подпис на заявителя (само при заявяване на услугата чрез лицензиран пощенски оператор).

3. Документ за платена държавна такса, съгласно чл.33 от Тарифа за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и националните центровее по проблемите на общественото здраве по реда на Закона за здравето.

Дата: ..................... Подпис:

Гр./с. ..................... .....................