**Вх. №…………...…......../…….……г** Приложение № 1 към

 Процедура № 26 (558)

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ГР. ВРАЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

 (име, презиме ,фамилия )

ЕГН..............................................................

Адрес ....................................................................................................................................................

(пълен адрес )

Телефон за контакти.................................................................

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля, да ми бъде извършена следната услуга:

Издаване на удостоверение за правоспособност за изпълнител на дезинфекции, дезинсекции и дератизации, като за целта бъда включен в курс за обучение на изпълнители на горепосочените дейности , за което ще положа съответния изпит.

**Прилагам:**

1.Копие от документ, удостоверяващ завършено образование / най- малко средно/.

2.Фактура за платени такси.

***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/*