**Вх. №….……………./…………..20…г**. Приложение № 1 към

 Процедура № 31(268)

ДО

ДИРЕКТОРА НА

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ

ГР. ВРАЦА

# ЗАЯВЛЕНИЕ

# От……………………………………………...………….……………………………………………

име, презиме и фамилия

на длъжност ............................................. Фирма ...........................................................................…

с адрес: гр./с./ ........................................... община /район/ ........................................................……

ул. /ж.к./................................................................................ №......... бл. ..........….......... вх. .............

сл. тел. ........................................................... дом. тел.

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля, да ми бъде извършено измерване на ***рентгенова уредба*** за контрол на параметрите на работна среда, за въвеждане в експлоатация.

Лечебно заведение ...............................................................................................................................

обект …………………………….……………………………………………………………….……

на адрес гр. (с.) .................................................... община /район/ ….........................................…...

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

ИЗПОЛЗВАНИ ИЙЛ (тип рентгенова уредба, технически данни, ф.№, РАВ, дефектискипи и др.) ……………………………………………………………………………………….………………

***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/*