Приложение № 1 към

Процедура № 37 (1102)

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

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ГР.ВРАЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ……………………………………………………………………………………........…......…..,

*име, презиме, фамилия*

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

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

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

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

ЕГН ……………………………………

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 вана в (ДВ, бр. 57 от 2006 г., изм. и доп. ДВ, бр. 87 от 31 Октомври 2017 г.)личната ми здравна книжка.

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

*наименование на обекта*

*..................................................................................................................................................................*

 *вид 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 звеното за административно обслужване при РЗИ – Враца

**Прилагам следните документи:**

1.Здравна книжка с попълнена паспортна част, залепена актуална снимка на заявителя и с отразени извършени задължителни прегледи и изследвания, удостоверени чрез положени печати и подписи от съответните лечебни заведения и медицински специалисти, извършили прегледите и изследванията; заключение "допуска се на работа" от общопрактикуващ лекар или от лекар специалист по вътрешни болести от лечебно заведение за извънболнична помощ.

2.Документ за платена такса.

 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.

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

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: .....................                                                                                                Подпис:**

 **…….....................**

**Гр./с. .....................**