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

Процедура № 38 (2133) УП-3

###### ДО

**ДИРЕКТОРА НА**

**РEГИОНЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ГР. ВРАЦА**

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Месторождение гр. ………... обл. ………. ЕГН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| адрес: гр/с. …………………………………. | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |

**телефон за контакт**: ………………………..

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля, да ми бъде издадено удостоверение **УП-3** за периода:

1. от …………………до………………… г., през който съм работил/а като …………………… в отдел…………………………дирекция .……………………………

Удостоверението ми е необходимо за:

**□** пенсиониране

**□**  пред български работодател за доказване на трудов/осигурителен стаж

**□** друго: постъпване на работа

*(задължително се посочва повода за издаване на удостоверението)*

Стажът ми за този период е положен в ……………………………………………………

*(име на осигурителя по време на полагане на стажа)*

Декларирам, че:

- имената, с които съм записан/а/ в някои документи: ………………………………………..

и…………………………………………………………………………………….. са мои;

*(посочва се задължително при наличие на промяна на имената)*

**Приложения и допълнителна информация:**

1. Копие от трудова книжка №……………………………………………………………………

2.Други документи:…………………………………………………………………………………..3.Не прилагам копия от документи. Моля, ползвайте наличните документи, съхранявани във Вашия архив (лично досие и ведомости на РЗИ-Враца).

**Подчертайте документите, които прилагате. Подпишете се собственоръчно.**

Известно ми е, че за декларирането на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

***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.

**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/*