Вх.№ АУ-1553-................................./............... 20....г.

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЗИ – СОФИЙСКА ОБЛАСТ**

**БУЛ. „АКАД. ИВАН ГЕШОВ” № 15**

**ГР. СОФИЯ**

## З А Я В Л Е Н И Е

от *(трите имена)* ...................................................................................................................................................................................................

в качеството си на ..................................................................................................................................................................................................

(*собственик, управител, изпълнителен директор, представител по пълномощие-№ и дата на нотариално заверено пълномощно*)

на фирма...........................................................................................................................ЕИК/БУЛСТАТ ..............................................................

със седалище ..........................................................................................................................................................................................................

адрес на управление: гр./с. ................................................................................................ община......................................................................

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

ел. адрес ............................................................................................................................., тел/факс ..................................................................

## УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН директор,

 Моля, да ми бъде издадено разрешение за дейности по разрушаване или отстраняване на азбест и/или азбестосъдържащи материали от сгради, конструкции, предприятия, инсталации или кораби:

За обект ..................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

с адрес: гр./с. ........................................................................................................................... община .................................................................

ж.к./ул.............................................................................................................. № ........ бл. .......вх. .......ап.......тел................................................

***Приложение*:**

1. План за работа при разрушаването или демонтажа;
2. Списък на ангажираните работници;
3. Удостоверение за обучение на работниците и служителите;
4. Документ за платена държавна такса.

**Заплащането на извършената услуга ще извърша**:

□ в брой - в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Софийска област, на адрес: ПК 1431 гр. София, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15, етаж 3, кабинет № 41;

□ картови плащания чрез инсталиран ПОС терминал - в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Софийска област, на адрес: ПК 1431 гр. София, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15, етаж 3, кабинет № 41;

□ по банков път - по транзитната сметка на РЗИ – Софийска област.

□ E-плащане чрез единната входна точка, достъпна на адрес: <https://pay.egov.bg/>

**Заявявам, желанието си издаденото „Разрешение за дейности с азбест и/или азбестосъдържащи материали“ и приложените от мен документи да бъдат получени:**

□ на място – в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Софийска област, на адрес: ПК 1431 гр. София, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15, етаж 3, кабинет № 41;

□ по електронен път на адрес: <https://edelivery.egov.bg/>

□ чрез лицензиран пощенски оператор………………….................................……………………………......……………………………..

на адрес…………………………………………………………………………………………………..……………………………….......................................……………..

□ чрез куриер на адрес ……........................................……………………………………………………………………………………….................................………..

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка платими при получаването.

 Подпис на заявителя: .......................................

***Декларация за ползване на лични данни***

***Изразявам своето съгласие Регионалната здравна инспекция - Софийска област да обработва, съхранява и архивира личните ми данни, чрез компютърни и други системи, с цел осъществяване на законово регламентираните функции. Уведомен/а съм за целта и средствата за обработка на данните ми и сферата на ползването им, както и с правото ми на достъп до и на поправка на данните****.*

Подпис на декларатор: .......................................                                                                       дата: .......................... 20....г.