

Вх. № 	ДО ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:
Дата: ден, месец, година	
ЗАЯВЛЕНИЕ за издаване на становище за класифициране на отпадъци	
От (име, презиме и фамилия)	
Длъжност фирма (наименование по съдебна регистрация)	
ЕИК 	
адрес: гр.(с.) Община (район) 	
ул.(ж.к.) № бл. вх. ет. ап. 	
тел. за контакт E-mail 	
УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР, Моля да ни бъде издадено Становище за класификация на отпадъците за	
обект: 	
подобект: 	
на адрес гр.(с.) община (район) 	
ул.(ж.к.) № бл. вх. ет. ап. 	
Прилагам следните документи: 1. Попълнен работен лист за класификация на отпадъците по приложение № 5 в два екземпляра с определен шестцифрен код на отпадъка. 2. Описание на технологичния процес, в резултат на който се образува отпадъкът, източник и произход на отпадъка, състав и свойства на използваните при процеса суровини и материали. 3. Информационни листове за безопасност на химичните вещества и смеси, използвани като изходни суровини за технологичния процес, в резултат на който се образува отпадъкът, в съответствие с чл. 31 от Регламент (ЕО) № 1907/2006 на Европейския парламент и на Съвета относно регистрацията, оценката, разрешаването и ограничаването на химикали (REACH), за създаване на Европейска агенция по химикалите, за изменение на Директива 1999/45/ЕО и за отмяна на Регламент (ЕИО) № 793/93 на Съвета и Регламент (ЕО) № 1488/94 на Комисията, както и на Директива 76/769/ЕИО на Съвета и директиви 91/155/ЕИО, 93/67/ЕИО, 93/105/ЕО и 2000/21/ЕО на Комисията (обн., ОВ, специално българско издание, глава 13, том 60); 4. Документ за платена такса.	
Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен: ☐ Чрез лицензиран пощенски оператор (куриерска услуга) на адрес: ☐ Лично от звеното за административно обслужване ☐ Чрез Системата за сигурно електронно връчване ☐ По електронен път на електронна поща 	
Изразявам своето съгласие Регионалната здравна инспекция да обработва, съхранява и архивира личните ми данни чрез компютърни и други системи с цел осъществяване на законово регламентирани 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	
Дата: 	Подпис: