

Бл.№ 6

Вх.№...../.....Г.

за административна услуга №6

ДО
ДИРЕКТОРА
на РЗИ - Варна

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ, с ЕГН,
(трите имена на лицето, регистрирало неконвенционална практика, представител на лицето)

лична карта №, издадена на, от
постоянен или настоящ адрес: гр./с..... ж.к./ул.....№ бл. вх. ап.....
тел:.....факс:.....електронна поща.....

ГОСПОДИН / ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля, на основание чл. 172, ал. 1, т. 1 и т.2 от Закона за здравето и чл. 8а, ал. 3 от Наредба № 7 за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве **да заличите** от регистъра на лицата, които практикуват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.....,
(трите имена на лицето, регистрирало неконвенционална практика)

притежаващ Удостоверение за регистрация №/.....Г.
считано от.....Г.

Приложение:

1. Оригинал на Удостоверението, издадено от РЗИ-гр. Варна.
2. Нотариално заверено пълномощно за упълномощено лице (ако не се подава лично)
3. Документ, удостоверяващ смърт или запрещение на регистрираното лице (в тези случаи)

Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

- Лично от звеното за административно обслужване при РЗИ - Варна
- По електронен път на електронна поща
- Чрез лицензиран пощенски оператор на

адрес:.....
.....

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

- като вътрешна препоръчана пощенска пратка
- като вътрешна куриерска пратка
- като международна препоръчана пощенска пратка

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/а..... изразявам своето съгласие Р З И – Варна 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.

Дата:

Подпис:.....