

Вх. №		ДО ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:
Дата:		
	ден, месец, година	

ЗАЯВЛЕНИЕ
**за издаване на становище относно готовността за въвеждане в експлоатация на обект с
източници на йонизиращи лъчения**

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 ми бъде издадено становище за готовността за въвеждане в експлоатация на обект с източници на йонизиращи лъчения

Лечебно заведение: _____

обект: _____

гр.(с.) _____ община (район) _____

ул.(ж.к.) _____ № _____ бл. _____ вх. _____ ет. _____ ап. _____

ИЗПОЛЗВАНИ ИЙЛ (тип рентгенова уредба, технически данни, ф.№, PAB, дефектископи и др.)

Прилагам следните документи:

1. Копие от заповед за приемателна комисия на Председателя на Агенцията за ядрено регулиране;
2. Протокол за предварителни приемни изпитвания на уредбата;
3. Протокол за заземяване, издаден от акредитирана фирма;
4. Протокол за контрол на импеданса "фаза – защитен проводник", издаден от акредитирана фирма;
5. Протокол за пусково изпитване за контрол на качеството, съгласно чл.38, ал.1 от Наредба № 2 от 5 февруари 2018 г. за условията и реда за осигуряване защита на лицата при медицинско облъчване;
6. 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 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: _____