

**ДО
ДИРЕКТОРА
на РЗИ - Варна**

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

.....
(трите имена)

постоянен или настоящ адрес: гр./с.....
ж.к./ул..... № бл. вх. ап.....
тел:.....факс:.....електронна поща.....

ГОСПОДИН / ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля да ми бъде издадено **Свидетелство за имунизационно състояние**

Прилагам следните документи:

- 1.Заявление/ Протокол до Директора на РЗИ по образец.
- 2.Документ по чл. 26, т. 6 от Наредба 15 за имунизациите в РБ - имунизационен паспорт или здравноосигурителна книжка и/или служебна бележка с подпис и печат от лекаря провел имунизациите/реимунизации за всички извършени такива до деня на издаване на сертификата или от лицето извършило препис на тези документи; амбулаторна карта.
- 3.Документ за платена такса

Заявявам желанието си, издаденият индивидуален административен акт – Свидетелство за имунизационно състояние да бъде получен:

☐ на място – РЗИ Варна ул. Брегалница №3, ет.1 ст.№27

☐ 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
- ☐ по електронен път на електронна поща

Забележка: Вярното се отбелязва с X.

ТАРИФА ЗА ТАКСИТЕ, КОИТО СЕ СЪБИРАТ ОТ ОРГАНИТЕ НА ДЪРЖАВНИЯ ЗДРАВЕН КОНТРОЛ И НАЦИОНАЛНИТЕ ЦЕНТРОВЕ ПО ПРОБЛЕМИТЕ НА ОБЩЕСТВЕННОТО ЗДРАВЕ ПО ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО Раздел II. Приложение №4 към чл.29 буква „г“, такси събирани от РЗИ, поискани услуги от физически или юридически лица.

Код 06.01-издаване на имунизационно свидетелство - 10 лв.

Чл. 35. За издаване на заверен препис или допълнителен екземпляр от документ по тарифата се събира такса -6 лева.

Дата:

Подпис:.....

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 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:.....