**Вх. №……………/……………………..**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА РЗИ - ПЛОВДИВ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от .............................................................................................................................................................

*(трите имена на лицето, практикуващо неконвенционални методи)*

постоянен адрес: ...................................................................................................................................

*(наименование на населено място, община, улица/кв., номер/блок, ет., ап.)*

ЕГН ..........................., л.к. № ........................., издадена на .......................... от ……………………

Телефони за връзка: ............................................, e-mail: ...................................................................

Адрес на практиката: ...........................................................................................................................

*(населено място, ул., №, кабинет)*

УВАЖАЕМИ/А ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Моля на основание чл. 170 от Закона за здравето и чл. 8а, ал. 1 от Наредба № 7 за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, да регистрирате в Регионална здравна инспекция практикуваните от мен неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, а именно:

Използване на нелекарствени продукти от органичен произход

Използване на нелекарствени продукти от минерален произход

Използване на нетрадиционни физикални методи

Хомеопатия

Акупунктура и акупресура

Ирисови, пулсови и аурикуларни методи на изследване

Диетика и лечебно гладуване.

Приложение:

Нотариално заверено копие от диплома

№ .................................../.............................................................

издадена от .................................................................................................................................

Свидетелство за съдимост № ………/…………………,

издадено от ……………………………….…………….;

Копие от документ, удостоверяващ гражданството на лицето;

Документ за психично здраве №........................., издаден от ...............................................;

Книга за посещенията по образец съгласно приложение № 3 към Наредба № 7 от 2005 г.;

Документ за платена такса.

С уважение:

*(подпис)*

**Декларирам, че желая изходният документ да бъде получен:**

* в център за административно обслужване на РЗИ - Пловдив – лично или от упълномощено от мен лице:
* чрез лицензиран пощенски оператор
* като вътрешна препоръчана пощенска пратка
* като вътрешна куриерска пратка на адрес: ..…………..……………………………..……....…

**Уведомен съм, че разходите са за моя сметка и цената за пощенската услуга се заплаща от мен при доставяне на пратката.**

* като международна препоръчана пощенска пратка

**Уведомен съм, че разходите са за моя сметка и се заплащат на административния/компетентния орган, който от своя страна заплаща пощенската услуга на лицензирания пощенски оператор при подаване на пратката.**

* по електронен адрес съгласно Закона за електронното управление ………………………………
* в профил, регистриран в Информационната [система за сигурно електронно връчване](https://edelivery.egov.bg/) като модул на [Портала на електронното управление](https://egov.bg/wps/portal/egov/nachalo) по смисъла на Закона за електронното управление: https://edelivery.egov.bg/

*Забележка: Вярното се отбелязва с Х.*

Подпис:......................