Вх.№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ - БЛАГОЕВГРАД**

**гр. Благоевград**

**ул. „Братя Миладинови” № 2**

ЗАЯВЛЕНИЕ

от………………………………………………………………………………………..……..

*(трите имена на лицето или фирма на юридическото лице)*

в качеството на …………………………………………………………….……….………..

……………………………………….……………………………………………….……….,

*(съпруг/съпруга, роднина, упълномощено лице или длъжностно лице)*

адрес:

гр./с ……………………………………………………………….………………….………,

ЕИК: ……………………………………………………………………………………….….…….,

*(когато се подава от погребална агенция, регистрирана на територията на Република България)*

тел.: ……………………………………………………………………………………..…….

УВАЖАЕМИ ………………………………………………………………………….....…..,

Заявявам желанието си да ми бъде издадено разрешение за пренасяне на покойника/тленните останки на/урната на: ……………………………………………………………………………………………...…..

………………………………………………………………………………………………….,

*(име, презиме и фамилия на починалия)*

роден/а на …………………………………………………………………….………….……,

*(дата и място на раждане)*

починал/а на ……………………………………………………………….…………..………

в гр./с. …………………………………….…………...………………………………...……..,

причина за смъртта: ………………………………………………………………….…..……

Пренасянето ще се извърши със специализирано транспортно средство …………………………..…..…………………………………………………………….……,

*(вид на транспортното средство, регистрационен номер)*

собственост на ………………………………….……………………….……………...……,

*(наименование на физическото*

*или юридическото лице)*

вписано под № ……………………………………………………..…………………...…….

в публичния регистър на обектите с обществено предназначение, воден от Регионална здравна инспекция - ………………………………………………………………………………….......................…

………………………………………………………………………………………...……….,

по маршрут от ………………………………………………………………………….………

през ……………………………………………………………………………………………

до ………………………………………………………………………………………...……

Прилагам следните документи:

1. копие на съобщение за смърт;

2. копие от смъртния акт или препис-извлечение от акт за смърт;

3. копие на документ за самоличност на починалото лице;

4. копие на разрешение за кремация, ако е извършена такава;

5. копие на удостоверение, издадено от лекар със специалност "Съдебна медицина" - когато е извършена аутопсия и/или обработка на тленните останки;

6. пълномощно или копие от договор с погребална агенция;

7. документ за актуална регистрация съгласно законодателството на съответната държава по регистрация - когато заявлението се подава от погребална агенция, която не е регистрирана на територията на Република България;

8. документ за платена такса:

 на каса  ПОС терминал  банков път

Желая да получа издадения във връзка с административната услуга документ по начин, отбелязан по-долу. В случай на получаване като куриерска или пощенска пратка декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пратки и предварително при международна пратка, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели:

 от звеното за административно обслужване на регионалната здравна инспекция лично или чрез упълномощено от мен лице;

 чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: …………………………………………………..…..……..;

 като вътрешна препоръчана пощенска пратка (разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при доставката);

 като вътрешна куриерска пратка чрез ……………………………………………....……

(разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при доставката);

 като международна препоръчана пощенска пратка (разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при заявяване на услугата) на адрес:

………………………………………………………………………….……...………;

*(точен адрес за получаване на документа)*

 по електронен път на електронен адрес:

………………………………………………………………………………………….,

чрез Системата за сигурно електронно връчване - изисква се КЕП и профил в Системата

*Забележка.*

Вярното се отбелязва с Х.

С подписване на настоящото заявление изразявам своето съгласие Регионална здравна инспекция - ................................................................................................................................,

да обработва, съхранява и архивира личните ми данни чрез компютърни и други системи съгласно изискванията на [**Закона за защита на личните данни**](https://web6.ciela.net/Document/LinkToDocumentReference?fromDocumentId=2135729848&dbId=0&refId=27358145) с цел осъществяване на законово регламентираните функции.

Уведомен/а съм за целта и средствата за обработка на личните ми данни, доброволния характер на предоставянето на данните и сферата на ползването им, както и с правото ми на достъп до и на коригиране на събраните данни.

Дата……………………….г. Заявител: ………………………

Гр. ........................ *(подпис)*

*Забележка.* Услугата може да бъде заявена със заявление на гише в звеното за административно обслужване или по пощата. Заявлението може да бъде подавано и по електронен път, подписано с електронен подпис, основан на квалифицирано удостоверение за електронни подписи или квалифициран електронен подпис.

Предоставените от Вас лични данни са защитени, съгласно Закона за защита на личните данни и нормативните актове, регламентиращи защитата на информация и се обработват само във връзка с осъществяването на установените със закон функции на РЗИ – Благоевград.

*РЗИ – БЛАГОЕВГРАД*