Вх. № ................................... / ………………

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

РЗИ - БЛАГОЕВГРАД

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ……………………………………………………………………………………...................……..,

*име, презиме, фамилия*

постоянен адрес: гр./с. …………………………………………………...........………….......………,

община ………………………………………………………………...........…………….......……….,

ж.к./ ул. ......................................................................................................... № …………….......……..

бл. …….....……......., вх. .........................., ап. ............................., тел. …....………………........……,

ЕГН ……….............……………………………………………………………………….........……….

Моля, да бъде заверена и вписана в регистъра по [**чл. 11, ал. 1**](https://web6.ciela.net/Document/DocumentHighlighted?dbId=0&documentId=2135531979&searchedText=%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B8%20%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%BA%D1%8A%D0%BC%20%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B0%D1%82%D0%B0&edition=2147483647&iconId=1&stateObject=%7b%22kind%22:%22getSearchResults%22,%22page%22:1,%22navigateTo%22:%22/AllProducts%22,%22sortAsc%22:%22asc%22%7d&stateObject=%7b%22kind%22:%22getSearchResults%22,%22page%22:1,%22navigateTo%22:%22/AllProducts%22,%22sortAsc%22:%22asc%22%7d) от Наредба № 15 от 2006 г. за здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони (ДВ, бр. 57 от 2006 г.) личната ми здравна книжка.

Здравната книжка ми е необходима за постъпване на работа в …………………………………………………………………………………..…….........…………..,

*наименование на обекта*

……………………………………………………………………......………………………….………

*адрес на обекта*

Заявявам желанието си заверената ми здравна книжка да бъде получена:

* Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: ………………………......……………….

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

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването ѝ за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен/а документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Заверената ми здравна книжка да бъде изпратена:

* като вътрешна препоръчана пощенска пратка
* като вътрешна куриерска пратка
* като международна препоръчана пощенска пратка
* лично от звеното за административно обслужване при Регионална здравна инспекция-Благоевград.

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.

Прилагам следните документи:

1. Здравна книжка с попълнена паспортна част, залепена актуална снимка на заявителя и с отразени извършени задължителни прегледи и изследвания, удостоверени чрез положени печати и подписи от съответните лечебни заведения и медицински специалисти, извършили прегледите и изследванията; заключение "допуска се на работа" от общопрактикуващ лекар или от лекар специалист по вътрешни болести от лечебно заведение за извънболнична помощ.

2. Копие от документ за самоличност, заверено с текст "Вярно с оригинала", трите имена, дата и подпис на заявителя (само при заявяване на услугата чрез лицензиран пощенски оператор).

3. За заверка на лична здравна книжка и вписването й в регистъра на новоиздадените лични здравни книжки се събира такса в размер на 3 /три/ лева.

Таксата се събира на основание Постановление № 24 от 19.02.2018 г., за изменение и допълнение на Тарифата за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и националните центрове по проблемите на общиственото здраве по Закона за здравето, приета с Постановление № 242 на Министерския съвет от 2007 г. - чл. 33.

Таксата може да бъде платена по следните начини:

1. Чрез терминално устройство ПОС в касата на РЗИ – Благоевград, ул. „Братя Миладинови „ № 2;
2. В брой на касата на РЗИ;
3. По банков път:

Общинска банка АД

Сметка в лева: BG62SOMB91303150877401

SWIFT BIC код: SOMBBGSF

Дата: ………………………… 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.