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

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

РЗИ - БЛАГОЕВГРАД

**З А Я В Л Е Н И Е**

**ЗА ЗДРАВНА ОЦЕНКА НА СЕДМИЧНИТЕ УЧЕБНИ РАЗПИСАНИЯ**

на основание Наредба № 10/19.06.2014 г., изм. ДВ, бр.69 от 26.08.2022 г. на МЗ за здравните изисквания при изготвяне и спазване на седмичните разписания на учебните занятия,

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

/ трите имена на лицето /

ръководител / представител на .................................................................................................................

/ наименование на учебното заведение /

адрес: гр. (с) ......................................................................... община: ......................................................

 тел.: ........................

 Моля, да бъде извършена здравна оценка на седмичните учебни разписания за първи / втори учебен срок на 20…... / ……………. г. на

....................................................................................................................................................................................

/ учебно заведение, населено място /

 Брой паралелки .....................

 Брой ученици в училището....................

 Прилагам следните документи:

1. Учебна програма в два еднообразни екземпляра, подписани и подпечатани от директора на училището.
2. Документ за платена държавна такса.
3. Съгласно изискванията на чл.4 ал.1 т.3 да се представят учебните планове утвърдени от Началник на РИО - Благоевград
4. Уведомление до РЗИ – Благоевград по чл.6 ал.4 за причините,поради които не могат да бъдат спазени изискванията на чл.6 ал.1 и ал.2

**Заявявам, желанието си издадения индивидуален административен акт да бъде получен:**

* Лично от сградата на РЗИ Благоевград
* Чрез лицензиран пощенски оператор…………………….……………………………………

 на адрес............................................................................................................................................

 като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването

* По електронен път на електронна поща:.......................................................................................
* Чрез Системата за сигурно електронно връчване - изисква се КЕП и профил в Системата
* Плащане в брой
* Плащане по банков път. Прилагам вносна бележка.

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.