|  |
| --- |
| **ДО ДИРЕКТОРА****НА РЗИ РАЗГРАД****З А Я В Л Е Н И Е**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 РБ)*тел.: ………………………………………………………………………………………………………...**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,** 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 пътЖелая 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 центъра 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:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..,съгласно изискванията на Закона за електронното управление и Наредбата за общите изисквания към информационните системи, регистрите и електронните административни услуги.***Забележка.***Вярното се отбелязва с Х.С подписване на настоящото заявление изразявам своето съгласие Регионална здравна инспекция гр. Разград, да обработва, съхранява и архивира личните ми данни чрез компютърни и други системи съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни 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 центъра 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. |