Приложение № 1

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ



Министерство на здравеопазването

Регионална здравна инспекция – Монтана

ПРОТОКОЛ

Днес ................... служителят .........................................................................................................

на длъжност ......................................................................................................................................

в .............................................................................................................................................,

(*наименование на звеното*)

На основание чл. 29, ал. 5 АПК състави този протокол в уверение на това, че заявителят …………………………………………….…………………………..............................................,

с постоянен или настоящ адрес: гр./с............................................................................................,

ул. (ж.к.) ………………....………, тел. …........................……, факс ..........................................,

електронна поща .............................................................................................................................,

устно заяви искане за:

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

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

Заявителят прилага следните документи:

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

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

Заявителят изрази желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

0 Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: .......................................................................,

като декларира, че пощенските разходи са за негова сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и е съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

0 като вътрешна препоръчана пощенска пратка

0 като вътрешна куриерска пратка

0 като международна препоръчана пощенска пратка

0 Лично от ЦАО

0 По електронен път на електронен адрес.

|  |  |
| --- | --- |
| Длъжностно лице:...........................................(подпис) | Заявител: .........................................................(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 - Монтана.