|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вх. **№ ............. от .............**  **ДО**  **МИНИСТЪРА НА**  **ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА**  **ЗАЯВЛЕНИЕ**  от ..................................................................................................................................................................................................................  *(наименованиe, правноорганизационна форма)*  ..................................................................................................................................................................................................................  *(седалище и адрес на управление на юридическото лице)*  ..................................................................................................................................................................................................................  *(лицето, което го представлява, единен идентификационен код или код по БУЛСТАТ)*  **УВАЖАЕМИ/УВАЖАЕМА ГОСПОДИН/ГОСПОЖО МИНИСТЪР**,  Внасям документи за вписване в Информационния регистър на одобрените програми за повишаване квалификацията на  педагогическите специалисти на промяна в наименованието и/или правноорганизационната форма на …………………  ......................................................................................................................................................................................УИН................  *( вписва се пълното наименование на лицето по чл. 230 от ЗПУО)*   Прилагам следните документи:  1. ...................................................................................................................................................................................................................  2. ...................................................................................................................................................................................................................  3. ...................................................................................................................................................................................................................  4. ...............................................................................................................................................................................................................   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:  (*отбелязва се избраният начин на получаване и се полага подпис*) | | | 🞏 На място в Центъра за административно обслужване на Министерството на образованието и науката | | 🞏Чрез лицензиран пощенски оператор, на адреса, изписан в заявлението, като **декларирам**, че **пощенските разходи са за моя сметка**, платими при получаване на акта, и давам съгласие документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен: | | 🞏 като вътрешна препоръчана **пощенска** пратка с известие за доставяне | | 🞏 като вътрешна **куриерска** пратка | | 🞏 По електронен път на електронен адрес: …………………………………. | | 🞏 По електронен път чрез Информационния регистър на одобрените програми за повишаване квалификацията на педагогическите специалисти |   ***Забележка.*** Оригиналът на заявлението, документът за платена такса и документът за предплатена пощенска услуга остават на съхранение в МОН.   |  | | --- | |  | | | | |  | | --- | | АДРЕС НА ПОЛУЧАТЕЛ:  ИМЕ: ………………………………………………………………………………………  УЛ./№: ……………………………………………………………………………………  ОБЛАСТ: …………………………………………………………………………………  П.К./ГРАД: ……………………………………………………………………………….  ДЪРЖАВА: ………………………………………………………………………………  МОБ.ТЕЛ./ТЕЛ.: …………………………………………………………………………. | | | | | В случай че желаете документите да Ви бъдат изпратени по пощата, моля, попълнете ЧЕТЛИВО необходимата информация за пощенския плик.“   |  | | --- | |  | |  |  |  | | --- | --- | | Дата:………………….. | Подпис на лицето, което представлява  заявителят................................................. | |