**ДО**

**МИНИСТЪРА НА ТРАНСПОРТА И СЪОБЩЕНИЯТА**

**ЧРЕЗ**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ „АВТОМОБИЛНА АДМИНИСТРАЦИЯ“**

**З А Я В Л Е Н И Е**

за заличаване на регистрацията

в регистъра по чл. 153в, ал. 1 от Закона за движението по пътищата

от …………............................................................................................................................................

(*наименование на лечебното заведение и правна форма*)

ЕИК: ……….…………………….Код на лечебното заведение:…………………………………

Адрес: Гр./с. .……………………………………………………………. П.К. ..……………..

ж.к………………… ул. ………………….№ …….. бл. ..……….ет……………. ап. …….....

Телефон:………………………….. Ел. поща:…………………………………………………

Представлявано от:………………………………………… ЕГН:……………………………

(*име, презиме, фамилия*)

В качеството си на:

лице, представляващо търговеца

упълномощено лице

представям настоящото заявление и приложените към него документи за заличаване на регистрацията на представляваното от мен лечебно заведение от регистъра по чл. 153в, ал. 1 от Закона за движението по пътищата, на основание чл. 4ж, ал. 1, т. 1 от Наредба № 36.

**Прилагам следните документи:** *(отбележете със знак „Х“)*

□ Удостоверение за регистрация № ………. от ……….…….. г. за организиране и провеждане на психологически изследвания по чл. 152, ал. 1, т. 2 и ал. 2 от Закона за движението по пътищата - оригинал;

□ Списък на психологическите лаборатории към удостоверението – оригинал;

□ Списък на психолозите към удостоверението – оригинал.

*Забележка:*

1. *Заявлението се подписва от лицето, представляващо търговеца.*
2. *Документите се прилагат в оригинал.*
3. *При подаване на заявление и документи, както и при получаване на индивидуалния административен акт от лице, различно от лицето, което пред­ставлява лицето съгласно търговския регистър, се представя пълномощно по реда на чл. 18 от Административнопроцесуалния кодекс и копие от него.*

**Желая да получа заповедта:**

 В център за административно обслужване в регионално звено на Изпълнителна агенция „Автомобилна администрация“ (ИААА) в гр. ……………….;

 В център за административно обслужване в централното управление на ИААА;

 Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: ...............................................................

...................................................................................................................................................;

*(населено място, пощенски код, ул./ж.к., №, бл., ап., телефон)*

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

и съм съгласен документите да бъдат пренасяни от оператора за служебни цели;

Дата: .........................                           Подпис: ....................................“