**Вх. № ............................../......................г.** Приложение № 1 към

Процедура № 25(1796)

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ГР. ВРАЦА**

## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

(име, презиме, фамилия)

Адрес:гр./с./…………………….,общ……………….…………ул.(ж.к)……..……………………………………….……………………. № ……… бл. ……… вх. …………………………………

Тел/GSM:………………………………….

Ел.поща……………………………………

## **УВАЖАЕМИ Господин директор,**

Моля да бъде издаден Сертификат / Свидетелство за имунизационното състояние

С предназначение за чужбина / на английски език

С предназначение за Р.България / на български език

*( отбележете с* ***х****)*

**на** …………………………………………………………………………………………………..…

/име, презиме, фамилия/

ЕГН:…………………..,роден/а на ……………………. с адрес: …........…………………………

……………………………………………………………………………….......…………………...

**Прилагам следните документи:**

Копия от документи, удостоверяващи имунизационното състояние с данни за проведени имунизации и реимунизации ( копие на Лична амбулаторна карта; Здравноосигурителна книжка; Имунизационен паспорт; Талон от лечебно заведение)

Документ за платена държавна такса.

*( отбележете с* ***х****)*

***Забележка:*** Заявлението и придружаващите документи могат да се подадат устно – чрез съставяне на Протокол от длъжностното лице в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца, ул. Черни Дрин № 2; чрез лицензиран пощенски оператор или по електронен път.

Заплащането може да се извърши по банков и /или електронен път; в брой в Центъра за административно обслужване на РЗИ - Враца , ул.”Черни Дрин” № 2 или чрез ПОС – терминал.

**Желая да получа готовите документи:**

🞎 На място в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Враца, ул. ”Черни Дрин” № 2

🞎Чрез лицензиран пощенски оператор, като изразявам съгласието си разходите да бъдат за моя сметка.

🞎 По електронен път на e-mail адрес.................................................

Предоставям доброволно личните си данни за обработка и ползване от РЗИ – Враца, във връзка с правомощията на инспекцията, съгласно разпоредбите на ЗЗЛД и вътрешните правила, утвърдени в РЗИ.

**Дата: .................................г. Заявител: ..................................**

*/подпис/*