|  |
| --- |
| **Вх. № .............................../………….20…..г.** Приложение № 1 към |
|  Процедура № 36 (1350) |
| **ДО**  |  |
| **ДИРЕКТОРА НА**  |
| **РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ****ГР. ВРАЦА** |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**  |
| **ЗА ЗДРАВНА ОЦЕНКА НА СЕДМИЧНО РАЗПИСАНИЕ** |
|   |
| от ................................................................................................................................................................... |
| (трите имена) |
| адрес и телефон за контакт: ........................................................................................................................ |
| в качеството на ............................................................................................................................................. |
| (директор) |
| на .................................................................................................................................................................... |
| (наименование на юридическото лице НУ, ОУ, СОУ, Професионална гимназия и др.) |
| с ЕИК: .......................... |
| Общ брой паралелки……………………. |
| Общ брой ученици……………………… |
|  |
| **УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,** |
|   |
|  Моля да бъде изготвена здравна оценка на седмично разписание съгласно Наредба № 10 / 19.06.2014г. на МЗ / обн. ДВ бр. 54 от 2014г., изм. ДВ бр. 31 от 18.04.2017г. и изм. ДВ бр.11 от 02.02.2018г. / за здравните изисквания при изготвяне и спазване на седмичните учебни разписания. |
| ......................................................................................................................................................................... |
| (наименование на юридическото лице НУ, ОУ, СОУ, Професионална гимназия и др.)за I/ II учебен срок………………на учебната ……………….г) |
| с адрес: гр./с. ...................................... |
| община............................................... |
| ж.к./ул. .............................................................................. № ....... тел.: .................... |
|   |
|  **Прилагам следните документи:**  |
|  1. Седмично разписание - …………………………………………………………………….. |
|  2. График на учебните часове при целодневно обучение - ………………………………… |
|  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: ....................................** **Заявител: ..................................**  |
|  |

 *(подпис)*