Приложение № 1 към

 Процедура № 1(961)

**Вх. № ................................**

**…………..………20...…г.**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ГР. ВРАЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От .........................................................................................................................................................,

(трите имена на лицето, представляващо лечебното заведение)

представляващ лечебно заведение .....................................................................................................

(наименование на лечебното заведение)

Рег. № ......................................, с адрес: .............................................................................................

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля, на основание чл. 81 ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения, да ми бъде издадено Становище за наличие на недостатъчност за сключване на договор с НЗОК за осъществяване на пакет извънболнична медицинска помощ по специалността: ...............................................................................................................................................................,

в извън установеното ми работно време по трудов договор като .................................................. ................................................................................................................................................................ в .............................................................................................................................................................

(име на лечебното заведение за болнична помощ)

 Съгласно изискванията на чл. 81, ал. 4 от Закона за лечебните заведения, заявявам, че в ............................................................................... ще работя по договор с НЗОК ................. часа седмично. /не по-малко от 5 часа седмично/

 Прилагам:

🞎 Документ, удостоверяващ, че лицето работи в ЛЗ за БП или становище от ръководителя на лечебното заведение за болнична помощ

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

Желая да получа готовите документи:

🞎 На място: на Административно гише за обслужване на физически и юридически лица в 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.

**С уважение:**

……………………

 (подпис)