**Вх.** **№……………………/…….……20...…г.** Приложение № 1 към

Процедура № 4 (465)

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ**

**ГР. ВРАЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От …………………………………………………………………………………………..……………

(трите имена на лицето, представляващо лечебното заведение)

в качеството на …………………………………………………………………………………………

на „............................................................................................................................................................”

(наименование и вид на лечебното заведение)

с адрес: …………………………………………………………………………………………………...

и Рег. № .................................... в Регистъра на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите на РЗИ-Враца

телефон…………………………………….., e-mail……………………………………………………

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Моля, на основание чл. 45, ал. 1, т.8 от Закона за лечебните заведения, да заличите от Регистъра на лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ и хосписите в Регионална здравна инспекция представляваното от мен лечебно заведение, считано от ......................20….....г.

**Приложение:**

1. Оригинал на издаденото от РЗИ - Враца Удостоверение;
2. Нотариално заверено пълномощно за упълномощено лице (ако не се подава лично);
3. Документ, удостоверяващ смърт или запрещение на регистрираното лице (в тези случаи).

***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 юридически 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)