Приложение 2

към Процедура за извършване на административна услуга

„Регистрация и заверка на лична здравна книжка“

*(Изм. със**заповеди № РД-08-376/07.11.2017 г. и №РД-08-102/23.02.2018 г.)*

Вх. №АУ-1102........../................20.... г.

**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА**

**ИНСПЕКЦИЯ - ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ........................................................................................................................................................

*Име, презиме, фамилия*

постоянен адрес: гр.(с.)........................................................ община ........... ............................

ж.к./ ул. .................................................................№ .......бл. ..... вх. .... ап. ......... тел. ................

ЕГН ..............................................

**УВАЖАЕМИ/А ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Моля, да бъде заверена и вписана в регистъра по чл. 11, ал. 1 от Наредба № 15 от 2006 г. за здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони (ДВ, бр. 57 от 2006 г.) личната ми здравна книжка.

Здравната книжка ми е необходима за постъпване на работа в

.................................................................................................................................................................,

*наименование на обекта*

.................................................................................................................................................................

*адрес на обекта*

Заявявам желанието си заверената ми здравна книжка да бъде получена:

🞏 Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: .............................................................. .................................................................................................................................................................,

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването ѝ за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен/а документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Заверената ми здравна книжка да бъде изпратена:

🞏 като вътрешна препоръчана пощенска пратка

🞏 като вътрешна куриерска пратка

🞏 като международна препоръчана пощенска пратка

🞏 лично от звеното за административно обслужване при Регионална здравна инспекция – Велико Търново.

Изразявам своето съгласие Регионалната здравна инспекция да обработва, съхранява и архивира личните ми данни чрез компютърни и други системи с цел осъществяване на законово регламентираните функции. Уведомен/а съм за целта и средствата за обработка на данните ми и сферата на ползването им, както и с правото ми на достъп до и на поправка на данните.

Прилагам следните документи:

1. Здравна книжка с попълнена паспортна част, залепена актуална снимка на заявителя и с отразени извършени задължителни прегледи и изследвания, удостоверени чрез положени печати и подписи от съответните лечебни заведения и медицински специалисти, извършили прегледите и изследванията; заключение "допуска се на работа" от общопрактикуващ лекар или от лекар специалист по вътрешни болести от лечебно заведение за извънболнична помощ.

2. Копие от документ за самоличност, заверено с текст "Вярно с оригинала", трите имена, дата и подпис на заявителя (само при заявяване на услугата чрез лицензиран пощенски оператор).

3. Документ за платена държавна такса.

Дата..............................

Гр./с. ..............................                              Подпис:   ......................................