Вх. № АУ-1089-……….../……..........20..…г.

|  |
| --- |
| **ДО** **ДИРЕКТОРА****НА РЗИ-ДОБРИЧ****ЗАЯВЛЕНИЕ**от……………………………………………………………………………………………………………..…….(трите имена на лицето или фирма на юридическото лице)в качеството на ………………………………………………………………………………….……….……….…………………………………………………………………………………………………………….……….,(съпруг/съпруга, роднина, упълномощено лице или длъжностно лице)адрес:гр./с ……………………………………………………………………………………………………….………,ЕИК: …………………………………………………………………………………………………….….…….,(когато се подава от погребална агенция, регистрирана на територията на Република България)тел.: …………………………………………………………………………………………………………..……**УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР**,Заявявам желанието си да ми бъде издадено разрешение за пренасяне на покойника/тленните останки на/урната на: ………………………………………………………………………………………………….…..…………………………………………………………………………………………………………………….,(име, презиме и фамилия на починалия)роден/а на ……………………………………………………………………………………….………….……,(дата и място на раждане)починал/а на ………………………………………………………………………………….…………..………в гр./с. ……………………………………………………………………………………………………...……..,причина за смъртта: …………………………………………………………………………………….…..……Пренасянето ще се извърши със специализирано транспортно средство …………………………..…..…………………………………………………………………………………………………………………….……,(вид на транспортното средство, регистрационен номер)собственост на ……………………………………………………………………………….……………...……,(наименование на физическото или юридическото лице)вписано под № ……………………………………………………………………………………………...…….в публичния регистър на обектите с обществено предназначение, воден от Регионална здравна инспекция - .…………………………………………………………………………………………………….......................….……………………………………………………………………………………………………………...………,по маршрут от ……………………………………………………………………………………………..………през ………………………………………………………………………………………………………....………до ……………………………………………………………………………………………………………...……**Прилагам следните документи:**1. копие на съобщение за смърт;2. копие от смъртния акт или препис-извлечение от акт за смърт;3. копие на документ за самоличност на починалото лице;4. копие на разрешение за кремация, ако е извършена такава;5. копие на удостоверение, издадено от лекар със специалност "Съдебна медицина" - когато е извършена аутопсия и/или обработка на тленните останки;6. пълномощно или копие от договор с погребална агенция;7. документ за актуална регистрация съгласно законодателството на съответната държава по регистрация - когато заявлението се подава от погребална агенция, която не е регистрирана на територията на Република България;8. документ за платена такса:🞏 ПОС терминал 🞏 банков пътЖелая да получа издадения във връзка с административната услуга документ по начин, отбелязан по-долу. В случай на получаване като куриерска или пощенска пратка декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пратки и предварително при международна пратка, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели:🞏 от центъра за административно обслужване на регионалната здравна инспекция лично или чрез упълномощено от мен лице;🞏 чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: …………………………………………………..…..……..;🞏като вътрешна препоръчана пощенска пратка (разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при доставката);🞏 като вътрешна куриерска пратка чрез …………………………………………………………………....…(разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при доставката);🞏 като международна препоръчана пощенска пратка (разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при заявяване на услугата) на адрес:……………………………………………………………………………………………………….……...………;(точен адрес за получаване на документа)🞏 по електронен път на електронен адрес:……………………………………………………………………..;🞏 на профил, регистриран в Информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Портала на електронното управление по смисъла на Закона за електронното управление:………………. ..................................................................................................................................................................................**Забележка.**Вярното се отбелязва с Х.С подписване на настоящото заявление изразявам своето съгласие Регионална здравна инспекция-Добрич, да обработва, съхранява и архивира личните ми данни чрез компютърни и други системи съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни с цел осъществяване на законово регламентираните функции.Уведомен/а съм за целта и средствата за обработка на личните ми данни, доброволния характер на предоставянето на данните и сферата на ползването им, както и с правото ми на достъп до и на коригиране на събраните данни.Дата……………………….г.                                                                     Заявител: ………………………Гр. .........................................                                                                                             (подпис) |