Вх. № АУ-1796-……….../……..........20..…г.

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА РЗИ-ДОБРИЧ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

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

*(име, презиме, фамилия)*

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

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

родител/законен представител на: ...............................................................................................................................

*(име, презиме, фамилия)*

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

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

**УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР**,

Заявявам желание, на основание чл. 26, т. 6 от Наредба № 15 от 12 май 2005 г. за имунизациите в Република България, да бъде издадено свидетелство за имунизационно състояние на ………………………………………………………………………………………………………………..

*(име, презиме, фамилия)*

**Прилагам следните документи:**

1. Документ, удостоверяващ имунизационното състояние, заверен с подпис и печат на лицето, което го издава *(маркирайте с Х необходимото)*:

Лична амбулаторна карта с вписани имунизации и реимунизации.

Имунизационен паспорт с вписани имунизации и реимунизации.

Здравноосигурителна книжка с вписани имунизации и реимунизации.

Служебна бележка от личния лекар с вписани имунизации и реимунизации.

2. Документ за платена такса

**Декларирам, че желая изходният документ да бъде получен:**

* от центъра за административно обслужване на РЗИ-Добрич - лично или от упълномощено от мен лице
* чрез лицензиран пощенски оператор
* като вътрешна препоръчана пощенска пратка
* като вътрешна куриерска пратка на адрес:……………………………………..……………………………

**Уведомен съм, че разходите са за моя сметка и цената за пощенската услуга се заплаща от мен при доставяне на пратката.**

* като международна препоръчана пощенска пратка

**Уведомен съм, че разходите са за моя сметка и се заплащат на административния/компетентния орган, който от своя страна заплаща пощенската услуга на лицензирания пощенски оператор при подаване на пратката.**

* по електронен път на 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.*

Изразявам своето съгласие РЗИ-Добрич 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.

**Дата: ...................................... Подпис:…………………………..**