

Вх. № .....

ДО ДИРЕКТОРА

Дата: .....

НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:

ден, месец, година

**ЗАЯВЛЕНИЕ****за издаване на разрешение за дейности по разрушаване (демонтаж) на азбест и/или азбестосъдържащи материали**От \_\_\_\_\_  
(име, презиме и фамилия)в качеството си на \_\_\_\_\_  
(собственик, управител, изпълнителен директор, представител по пълномощие-№ и дата на нотариално заверено пълномощно)

на фирма \_\_\_\_\_

със седалище \_\_\_\_\_

адрес на управление: гр.(с.) \_\_\_\_\_ Община (район) \_\_\_\_\_

ул.(ж.к.) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ бл. \_\_\_\_\_ вх. \_\_\_\_\_ ет. \_\_\_\_\_ ап. \_\_\_\_\_

тел. за контакт \_\_\_\_\_ ЕИК \_\_\_\_\_

**УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР,**

Моля, да ми бъде издадено разрешение за дейности по разрушаване (демонтаж) на азбест и/или азбестосъдържащи материали

за обект: \_\_\_\_\_  
(наименование и вид на обекта)

с адрес: гр.(с.) \_\_\_\_\_ Община (район) \_\_\_\_\_

ул.(ж.к.) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ бл. \_\_\_\_\_ вх. \_\_\_\_\_ ет. \_\_\_\_\_ ап. \_\_\_\_\_

тел. за контакт \_\_\_\_\_

**Прилагам следните документи:**

- план за работа по разрушаване или демонтаж;
- списък на ангажираните работещи
- документ за платена такса

**Заявявам желанието си издаденият протокол да бъде получен:**

- Чрез лицензиран пощенски оператор (куриерска услуга) на адрес:
- Лично от звеното за административно обслужване
- Чрез Системата за сигурно електронно връчване
- По електронен път на електронна поща \_\_\_\_\_

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

Дата: \_\_\_\_\_

Подпис \_\_\_\_\_

Уникален номер на заявката: \_\_\_\_\_