

Вх. №

ДО ДИРЕКТОРА

Дата:

НА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ:

ден, месец, година

ЗАЯВЛЕНИЕ

за издаване на заверен препис или допълнителен екземпляр от документ

От (трите имена):

с адрес гр./с/: район:

ж.к./ул.: №: бл. вх. ап.

телефон за връзка:

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО / УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Моля, да бъде издаден/о/

препис копие дубликат

или допълнителен документ

(наименование на документа)

Заявявам, че желая да получа издадения във връзка с административната услуга документ по начин, отбелязан по-долу, и 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:

Лично от звеното за административно обслужване

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)

по електронен път на електронен адрес

Прилагам следните документи:

1.

2.

Добави

Премахни

Дата:

Подпис

Уникален номер на заявката:

Версия 1

Дата на създаване 17.09.2021 г.

Служи за уникално идентифициране на услугата при последващите действия по нейната обработка, заплащане и доставка (генерира се автоматично при избор на дата)