



# СТОЛИЧНА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ

София 1233, ул. "Враня" № 20, тел.: 02/8130 400, факс: 831 21 29

www.srzi.bg, e-mail: director@srzi.egov.bg

## ПРОТОКОЛ

Днес ..... служителят .....

на длъжност .....

в .....

(наименование на звеното)

На основание чл. 29, ал. 5 АПК състави този протокол в уверение на това, че заявителят

.....,

с постоянен или настоящ адрес: гр./с.....,

ул. (ж.к.) ....., тел. ...., факс .....

електронна поща .....

устно заяви искане за:

.....

.....

.

Заявителят прилага следните документи:

.....

.....

Заявителят изрази желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

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

като декларира, че пощенските разходи са за негова сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и е съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

като вътрешна препоръчана пощенска пратка

като вътрешна куриерска пратка като

международна препоръчана пощенска пратка

Лично от центъра за административно

обслужване

По електронен път на електронна поща.

Длъжностно лице:.....

Заявител: .....

(подпис)

(подпис)