



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – СОФИЙСКА ОБЛАСТ

Бланка № АУ-П-1-2018 – към чл.9, ал.1, т.9 от ВПАО

Гр. София, 1431, бул. Акад. Иван Гешов № 15
Тел. 02/807 87 00; факс: 02/807 87 10

e-mail: rzi_so@rzi-sfo.bg
www.rzi-sfo.bg

Вх. №

Гр. София, 201..... г.

ДО
ДИРЕКТОРА НА
РЗИ - СОФИЙСКА ОБЛАСТ
гр. София
бул. „Акад. Иван Гешов” № 15

ПРОТОКОЛ

за устно заявяване на административна услуга

Днес,201...г., служителят,
на длъжност, в дирекция/отдел

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

заявителят
(трите имена)

с постоянен или настоящ адрес: гр.(с.),
ул. (ж.к.) №, тел., мобилен: факс:
електронна поща персонален профил в ИС е-Връчване:

устно заяви искане, за:

.....
.....
.....

Заявителят прилага следните документи:

.....
.....
.....

Заявителят изрази желанието се 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
- лично от звеното за административно обслужване
- по електронен път на електронна поща.

Длъжностно лице:
.....
(имена, подпис)

Заявител:
.....
(имена, подпис)

РЗИ – СОФИЙСКА ОБЛАСТ

