**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – СОФИЙСКА ОБЛАСТ

Гр. София, 1431, бул. Акад. Иван Гешов № 15 e-mail: rzi\_so@rzi-sfo.bg

Тел. 02/807 87 00; факс: 02/807 87 10 www.rzi-sfo.bg

Вх. № ..................... / .............. 201 ... г.

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЗИ - СОФИЙСКА ОБЛАСТ**

**БУЛ. «АКАД. ИВАН ГЕШОВ» № 15**

**ГР. СОФИЯ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

за извършване на оценка на седмично учебно разписание

 /Наредба № 10 / 19.06.2014 г. за здравните изисквания при изготвяне и спазване на седмичните учебни разписания/

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

/ трите имена на лицето /

на длъжност .......................................................................................................................................................................................

училище ..............................................................................................................................................................................................

брой паралелки:……………………………………………....; брой ученици:………………………………………………………………

адрес на училището ...........................................................................................................................................................................

телефон за връзка………………………………………………………………………………………………………………………………...

e-mail…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **УВАЖАЕМИ Г-Н ДИРЕКТОР,**

Предоставям на Вашето внимание седмичното учебно разписание на училището за първи / втори учебен срок на учебната 201…. / ……….. г. за извършване на оценка.

**За целта прилагам следните документи**:

1. Утвърдено с подпис и печат от директора на училището седмично учебно разписание - в три еднообразни екземпляра за съответния учебен срок.
2. Уведомление – да/не
* Този документ се подава само от директорите на средищни или иновативни училища, когато в случаите на целодневна организация на учебния ден не могат да бъдат спазени изискванията на чл. 6, ал. 1 и ал. 2 от Наредба №10/2014 г.
1. Документ за платена държавна такса.

**Начини на плащане:**

* **По банков път :**

 **БАНКОВА СМЕТКА** на РЗИ – Софийска област:

 **БУЛСТАТ**: 176032724

 **Банка**: ТБ УниКредит Булбанк АД, офис „Хемус“

 **IBAN**: BG22 UNCR 9660 3125 0062 16

 **BIC**: UNCRBGSF

* **В брой –** на каса в звеното за административно обслужване/деловодство на адрес: град София, 1431 бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15.
* **Картови плащания чрез инсталиран ПОС терминал –** в звеното за административно обслужване/деловодство на адрес: град София, 1431 бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15
* **Чрез Виртуален ПОС терминал на интернет страницата: www.rzi-sfo.bg**

**Заявявам желанието си издадения Протокол за оценка на седмичното учебно разписание да бъде получен:**

* на място - в Звеното за административно обслужване;
* чрез лицензиран пощенски оператор - на адрес……………………………………………………………………….
* чрез куриер – на адрес………………………………………………………………………………………………………,
* по електронен път – на email адрес:………………………………………………………………………………………,

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването

* по електронен път на адрес: <https://edelivery.egov.bg/>.

Уведомяваме Ви, че РЗИ – Софийска област обработва законосъобразно Вашите документи, съдържащи лични данни.

Дата: ................................. Подпис: ................................

|  |
| --- |
| АУ-1350/2018 г. |