



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – СОФИЙСКА ОБЛАСТ

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

e-mail: rzi\_so@rzi-sfo.com  
www.rzi-sfo.com

### ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 35, ал. 1, т. 1 от Закона за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобитото имущество

Подписаният/ната/ .....  
на длъжност: *гл. експерт* ..... В *отдел „АП ФСО“* .....  
(дирекция/отдел)

на .....

### ДЕКЛАРИРАМ, че

1. Не заемам/~~заемам~~ друга длъжност, която съгласно Конституцията или закон е несъвместима със заеманата длъжност.

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

2. Не извършвам/~~извършвам~~ дейност, която съгласно Конституцията или закон е несъвместима със заеманата длъжност.

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

Известно ми е, че за декларираните неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Забележка: *Невярното се зачертава.*

Дата: *30.09.2019* г.

Декларатор: *(С)*