



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.bg
www.rzi-sfo.com

Вх. № *SH-1*

07.01.2019 г.

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 35, ал. 1, т. 3 от ЗПКОНПИ за промяна в декларираните обстоятелства в декларацията за несъвместимост

Долуподписаният / ата,

Роза Иванова Рангелова
(име, презиме и фамилия)

в качеството си на лице, заемащо длъжност :

главен експерт – дирекция „Медицински дейности“
(изписват се длъжност, структурно звено (ако е приложимо), институция)

на основание чл. 35, ал. 1, т. 3 от Закона за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобитото имущество

ДЕКЛАРИРАМ, че:

На 01.01.2019 г. настъпи промяна в обстоятелствата, декларираните от мен в Декларация по чл. 35, ал. 1, т. 1 от Закон за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобитото имущество, а именно:

- съм упражнила правото си на пенсия за осигурителен стаж и възраст и попадам в забраната по чл.7 ал.2 т.8 от ЗЛЗ.

(изписва се в какво се изразява настъпилата промяна)

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

Дата: *07*.01.2019г
.....

Декларатор: *[Signature]*

(подпис)