**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. № ………………………..

Гр. София, …………………2022 г.

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЗИ-СОФИЙСКА ОБЛАСТ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ……………………………………………………………………………………………………………………..

(име, презиме, фамилия)

държавен служител на длъжност……………………………………………………………………………….

в……………………………………………………………………………………………………………………….

(отдел, дирекция, администрация)

електронна поща: ………………………………………………………………………………………………….

адрес:………………………………………………………………………………………………………………..;

тел. …………………..

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си за участие в процедура по мобилност, по реда на чл. 81а от Закона за държавния служител, за обявената длъжност „…………………………………………………………..

………………………“ в  дирекция „…………………………………………….“, при Регионална здравна инспекция - Софийска област

**Приложение:** 1. ………………………………………………………………………………;

2. ………………………………………………………………………………;

3. ………………………………………………………………………………;

4. ………………………………………………………………………………;

5. ……………………………………………………………………………....;

Информиран/а съм, че предоставените от мен лични данни на Регионална здравна инспекция - Софийска област, като администратор на лични данни, се обработват и съхраняват  във връзка с кандидатстването ми за работа.

Съгласен/а съм личните ми данни като участник в процедурата по кандидатстване и подбор да се съхраняват за срок 5 години.

**С уважение,**

……………………………….

 (име, фамилия и подпис)