Вх. № АУ-1552-............./.................20….... г.

 **ДО**

 **ДИРЕКТОРА НА**

 **РЗИ - СОФИЙСКА ОБЛАСТ**

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

**за промяна на данните и обстоятелствата на обект, вписан в регистъра на обектите с обществено предназначение по чл.10 от Наредба № 9 за условията и реда за създаване и поддържане на публичен регистър на обектите с обществено предназначение, контролирани от регионалните здравни инспекции**

от: .......................................................................................................................................................................................

*(трите имена)*

адрес за контакт: ...............................................................................................................................................................

ел. адрес: .........................................................................................................., тел/факс ...............................................

в качеството на .................................................................................................................................................................

*(собственик, управител, изпълнителен директор, упълномощено лице)*

на ........................................................................................................................................................................................

*(наименование на юридическото лице/търговеца, който упражнява дейността)*

с ЕИК/БУЛТСАТ: ...............................................................................................................................................................

## УВАЖАЕМа/И госпожо/ГОСПОДИН директор,

Моля, да впишете в регистъра на обектите с обществено предназначение, промените за обект: ......................... ............................................................................................................................................................................................

 *(наименование на обекта)*

намиращ се на адрес: гр./с. .................................................................................. община ............................................

ж.к./ул............................................................................................... № ........ бл. ...... вх. ............ тел…………………….

Вписан под № ............................................................... / ..................................г.

**ПОРАДИ ПРОМЯНА НА СЛЕДНИТЕ ОБСТОЯТЕЛСТВА / ДАННИ:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 Подпис на заявителя: ....................................... дата: .......................... 20…....г

***Декларация за ползване на лични данни***

***Изразявам своето съгласие Регионалната здравна инспекция - Софийска област да обработва, съхранява и архивира личните ми данни, чрез компютърни и други системи, с цел осъществяване на законово регламентираните функции. Уведомен/а съм за целта и средствата за обработка на данните ми и сферата на ползването им, както и с правото ми на достъп до и на поправка на данните****.*

Подпис на декларатор: .......................................                                                                       дата: .......................... 20....г.