**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. № ……………………….

Град София………………………..202…г.

 *Приложение № 5 към чл.23, ал.1*

**.** *Уникален № РУ-АУ 2*

**ДО ДИРЕКТОРА НА**

**РЗИ - СОФИЙСКА ОБЛАСТ**

**rp. София**

**бул. „Акад. Иван Гешов” Ns 15**

**ИСКАНЕ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ ОТ ОБЩЕСТВЕНИЯ СЕКТОР**

**ЗА ПОВТОРНО ПОЛЗВАНЕ**

От…………………………………………………………

(трите имена или наименованието и седалището на заявителя)

Адрес за кореспонденция: ........... ..................,.................,............................... ...................................

Телефон............................................ ел. поща......................................................................................

Адреса за кореспонденция със заявителя или съгласие за използване на профил в системата за сигурно електронно връчване по чл. 26, ал. 2 от Закона за електронното управление………………………………………………………………………………………………………

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

**На основание Закона за достъп до обществена информация, моля да ми бъде предоставена следната информация от обществения сектор за повторно използване:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**(описание на исканата информация)**

**Желая да получа исканата информация в следната форма:**

**(моля, подчертайте предпочитаната от Вас форма)**

**Заявителят изрази желание да получи информацията в следната форма:**

***Задължително се отбележете предпочитаната от вас форма:***

1. Преглед на информацията - оригинал или копие или чрез публичен общодостъпен регистър.

2. Устна справка.

3. Копие на хартиен носител.

4. Копие на материален носител.

5. Копие, предоставени по електронен път, или интернет адрес, къде го се съхраняват или са публикувани данните /когато това е предпочитаната форма за предоставяне на информация, се определят техническите параметри за запис на информацията/.

6. Публикуване на информацията на платформата за достъп до обществена информация.

7. Комбинация от форми……………………………………….

**Ако заявителят иска и при възможност, исканата информация може се предоставя по електронен път, в една от изброените по-долу форми:**

***Отбележете предпочитаната от вас форма:***

1. чрез публикуване на портала за отворени данни;

2. чрез квалифицирана услуга за електронна препоръчана поща;

3. чрез системата за сигурно електронно връчване по чл. 26, ал. 2 от Закона за електронното управление, поддържана от Министерството на електронното управление като модул на Портала на електронно управление по смисъла на Закона за електронното управление;

4. на адреса на електронна поща или по други подходящи начини за предоставяне на информацията в електронна форма.

* **Не желая подаденото заявление по електронен път, решение и информация да се публикуват на Платформата за достъп до обществена информация, поддържана от Администрацията на Министерския съвет.**

*\*\*\* Лица, които имат зрителни увреждания или увреждания на слухово-говорния апарат, могат да поискат достъп във форма, отговаряща на техните комуникативни възможности.*

*Забележка: Ако Заявлението не съдържа относно: трите имена, съответно наименованието и седалището на заявителя, описание на исканата информация, адреса за кореспонденция със заявителя или съгласие за използване на профил в системата за сигурно електронно връчване по чл. 26, ал. 2 от Закона за електронното управление.*

*\*\*\* Информацията от обществения сектор се предоставя във формат и на език, на който тя е събрана, съответно създадена, или в друг формат по преценка на организацията от обществения сектор и в отворен, машинно четим формат, заедно със съответните метаданни. Форматът и метаданните в тези случаи съответстват на официалните отворени стандарти.*

*Предоставените от Вас лични данни за защитени, съгласно ЗЗЛД и нормативните актове, регламентиращи защитата на информацията и се обработват само във връзка с осъществяване на установените със закон функции на РЗИ-СО.*

**Дата.......... ........ ...... .202... г. Подпис………………**