**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – СОФИЙСКА ОБЛАСТ

Гр. София, 1431, бул. Акад. Иван Гешов № 15 e-mail: [rzi\_so@rzi-sfo.](mailto: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 № 4 към чл.21, ал.3*

*Уникален № РУ-АУ 2*

**ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ / ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ИНФОРМАЦИЯ ОТ ОБЩЕСТВЕНИЯ СЕКТОР ЗА ПОВТОРНО ИЗПОЛЗВАНЕ**

Днес, …………202...г., в гp. София, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15, се състави настоящият протокол, с който се удостоверява изпълнението на Решение № РДОИ……………/……………….на директора на РЗИ-СО за предоставяне на достъп до обществена информация.

Протоколът се състави на основание чл. 35, ал. 2 от Закона за достъп до обществена информация и чл. 21, ал.3 от Вътрешните правила на РЗИ — Софийска област за достъп до обществена информация, с който се удостоверява изпълнението на Решение № РДОИ………./………… НА директора на РЗИ-Софийска област за предоставяне на достъп**.**

Протоколът се състави в два еднообразни екземпляра — по един за РЗИ — Софийска област и за заявителя.

*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.*

**За РЗИ - Софийска област:**

**ПРЕДАЛ:.............................**

**Име, фамилия:…………………………………… Длъжност:..........................................**

**Получател:...........................**