Вх.№ АУ-259-.............................. / .................20...г.

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**РЗИ – СОФИЙСКА ОБЛАСТ**

**БУЛ. „АКАД. ИВАН ГЕШОВ” № 15**

**ГР. СОФИЯ**

## З А Я В Л Е Н И Е

**от.**............................................................................................................................................................................ **на длъжност..**.........….……............……...............

**име, презиме, фамилия на възложителя**

**фирма ........................................................................................................................................................... БУЛСТАТ / ЕИК: ............................................................**

**с адрес: гр. /с./........................................................................община …........................., ул. (ж.к.)..................................................................................№ ...........**

**бл. ......... вх......., ел. адрес ............................................................................................................................, тел/факс. ...................................................................**

**УВАЖАЕМА/И ГОСПОЖО/ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

# Моля, да ми бъде издадено здравно заключение за съгласуване на проект за общ/подробен устройствен план

**имот: ...................................................................................................на адрес: гр. /с./.................................................…… община…......................................……**

**ул. (ж.к.)..........................................................................**.**№ ........... бл. …........... вх. ......…...във фаза на проектиране ............................................................…**

**ПРИЛОЖЕНИЕ:** (с подчертаване)

**1. Становище на РИОСВ - София за извършване на екологична оценка или ОВОС на инвестиционното предложение**

**2. Разрешение за изготвяне на ПУП**

**3. Документ за собственост на имота**

**4. Разработен проект за ПУП**

**5. Ситуация ( кадастрална извадка с обхват съобразно ХЗЗ на обекта )**

**6. Разрешителни от експлоатационните дружества ( ВиК, Енергоразпределение и др.)**

**7. Документ за платена държавна такса**

**Проектант на обекта е ................................................................................................................................................................................................**

**Заявлението и проектът се представят в РЗИ – Софийска област от ............................................................................................................**

**.....................................................................................................................................………………......................................…...…………...……..…...**

**име, фамилия длъжност фирмa**

Настоящето становище е необходимо за представяне в Експертен съвет по устройство на територията на община ………………………………........................................................................................................................................................................................……………………..

**Заплащането на извършената услуга ще извърша**:

□ в брой - в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Софийска област, на адрес: ПК 1431 гр. София, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15, етаж 3, кабинет № 41;

□ картови плащания чрез инсталиран ПОС терминал - в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Софийска област, на адрес: ПК 1431 гр. София, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15, етаж 3, кабинет № 41;

□ по банков път - по транзитната сметка на РЗИ – Софийска област.

□ E-плащане чрез единната входна точка, достъпна на адрес: https://pay.egov.bg/.

**Заявявам, желанието си издаденото „Здравно заключение“ и приложените от мен документи да бъдат получени:**

□ на място – в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Софийска област, на адрес: ПК 1431 гр. София, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15, етаж 3, кабинет № 41;

□ чрез куриер на адрес …….......................................................................................................................…………………………………………………………………..

като декларирам, че разходите за получаване са за моя сметка платими при получаването.

**Уведомен съм, че за проектна документация, непотърсена до една година от месеца на завеждане, РЗИ - Софийска област не носи отговорност.**

**ПОДПИС:..........................................**

***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.