Вх.№ АУ – 1089 - ............./..............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 .......................................................................................................................................................................................................................

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

(*съпруг/съпруга, роднина, упълномощено лице или длъжностно лице*)

на фирма......................................................................................................................ЕИК/БУЛСТАТ ............................................................

*(трите имена на лицето или фирма на юридическото лице)*

адрес: гр./с. ............................................................................................... община .........................................................................................

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

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

## УВАЖАЕМа/И госпожо/ГОСПОДИН директор,

Заявявам желанието си да ми бъде издадено разрешение за пренасяне на покойника/тленните останки на/урната на: ………………………………………………………………………………………………………………………………………...………...

 (трите имена на починалия)

дата и място на раждане .............................................................................................................................................................

починал на: ………………………….…………, в гр./с. …………………............................................... ……................................., причина за смъртта ……………………………………...................................................................................................................

Пренасянето ще се извърши със специализирано транспортно средство ………………………………….………………….... ........................................................................................................................................................................................................

 (вид на транспортното средство, регистрационен №)

Собственост на ………………………………………………………………………………………………………………………………

 (наименование на физическо или юридическо лице)

Вписано под № ……………………………………………………………………..……………………..…. в публичния регистър на обектите с обществено предназначение, воден от РЗИ – ………………………………………………………………………..

По маршрут от: ……………………………………………………………………………………………………………………………… през …………………………………………………………………………………………….………………………………………………

до ……………………………………………………………………………………………….………………………………………………

***Прилагам следните документи:***

* копие на съобщение за смърт;
* копие от смъртния акт или препис-извлечение от акт за смърт;
* копие на документ за самоличност на починалото лице;
* копие на разрешение за кремация, ако е извършена такава;
* копие на удостоверение, издадено от лекар със специалност "Съдебна медицина" - когато е извършена аутопсия и/или обработка на тленните останки;
* пълномощно или копие от договор с погребална агенция;
* документ за актуална регистрация съгласно законодателството на съответната държава по регистрация - когато заявлението се подава от погребална агенция, която не е регистрирана на територията на Република България;
* документ за платена такса:

**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 „Разрешение за пренасяне на покойник/тленни останки“ да бъде получено:**

□ 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;

□ по електронен път на адрес <https://edelivery.egov.bg/>

□ чрез лицензиран пощенски оператор…………………………………………….………………………………………..

на адрес…………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

С подписване на настоящото заявление изразявам своето съгласие Регионална здравна инспекция – Софийска област, да обработва, съхранява и архивира личните ми данни чрез компютърни и други системи съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни с цел осъществяване на законово регламентираните функции.

Уведомен/а съм за целта и средствата за обработка на личните ми данни, доброволния характер на предоставянето на данните и сферата на ползването им, както и с правото ми на достъп до и на коригиране на събраните данни.

Дата......................20…. г Заявител: .....................................

 (подпис)

Забележка. Услугата може да бъде заявена с уведомление в Центъра за административно обслужване на РЗИ – Софийска област или като препоръчана пощенска или куриерска пратка. Заявлението може да бъде подавано и по електронен път, подписано с електронен подпис, основан на квалифицирано удостоверение за електронни подписи или квалифициран електронен подпис.