|  |
| --- |
| Вх. № ................../…………..…  *(дата)*  ДО ДИРЕКТОРА  НА РЗИ …………………….….  ЗАЯВЛЕНИЕ  от……………………………………………………………………………………………………………..……..  *(трите имена на лицето или фирма на юридическото лице)*  в качеството на ………………………………………………………………………………….……….………..  …………………………………………………………………………………………………………….……….,  *(съпруг/съпруга, роднина, упълномощено лице или длъжностно лице)*  адрес:  гр./с ……………………………………………………………………………………………………….………,  ЕИК: …………………………………………………………………………………………………….….…….,  *(когато се подава от погребална агенция, регистрирана на територията на Република България)*  тел.: …………………………………………………………………………………………………………..…….  УВАЖАЕМИ ………………………………………………………………………………………………....…..,  Заявявам желанието си да ми бъде издадено разрешение за пренасяне на покойника/тленните останки на/урната на: ………………………………………………………………………………………………….…..  …………………………………………………………………………………………………………………….,  *(име, презиме и фамилия на починалия)*  роден/а на ……………………………………………………………………………………….………….……,  *(дата и място на раждане)*  починал/а на ………………………………………………………………………………….…………..………  в гр./с. ……………………………………………………………………………………………………...……..,  причина за смъртта: …………………………………………………………………………………….…..……  Пренасянето ще се извърши със специализирано транспортно средство …………………………..…..……  ……………………………………………………………………………………………………………….……,  *(вид на транспортното средство, регистрационен номер)*  собственост на ……………………………………………………………………………….……………...……,  *(наименование на физическото*  *или юридическото лице)*  вписано под № ……………………………………………………………………………………………...…….  в публичния регистър на обектите с обществено предназначение, воден от Регионална здравна инспекция - …………………………………………………………………………………………………….......................…  ……………………………………………………………………………………………………………...……….,  по маршрут от ……………………………………………………………………………………………..………  през ………………………………………………………………………………………………………....………  до ……………………………………………………………………………………………………………...……  Прилагам следните документи:  1. копие на съобщение за смърт;  2. копие от смъртния акт или препис-извлечение от акт за смърт;  3. копие на документ за самоличност на починалото лице;  4. копие на разрешение за кремация, ако е извършена такава;  5. копие на удостоверение, издадено от лекар със специалност "Съдебна медицина" - когато е извършена аутопсия и/или обработка на тленните останки;  6. пълномощно или копие от договор с погребална агенция;  7. 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;  8. документ за платена такса:   на каса         ПОС терминал  банков път  Желая да получа издадения във връзка с административната услуга документ по начин, отбелязан по-долу. В случай на получаване като куриерска или пощенска пратка декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пратки и предварително при международна пратка, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели:   от звеното за административно обслужване на регионалната здравна инспекция лично или чрез упълномощено от мен лице;   чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: …………………………………………………..…..……..;   като вътрешна препоръчана пощенска пратка (разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при доставката);   като вътрешна куриерска пратка чрез …………………………………………………………………....……  (разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при доставката);   като международна препоръчана пощенска пратка (разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при заявяване на услугата) на адрес:  ……………………………………………………………………………………………………….……...………;  *(точен адрес за получаване на документа)*   по електронен път на електронен адрес:  ……………………………………………………………………………………………………………...……….,  съгласно изискванията на Закона за електронното управление и Наредбата за общите изисквания към информационните системи, регистрите и електронните административни услуги.  *Забележка.*  Вярното се отбелязва с Х.  С подписване на настоящото заявление изразявам своето съгласие Регионална здравна инспекция - ................................................................................................................................................................................,  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……………………….г.                                                                                    Заявител: ………………………  Гр. ........................                                                                                                                  *(подпис)*  *Забележка.* Услугата може да бъде заявена със заявление на гише в звеното за административно обслужване или по пощата. Заявлението може да бъде подавано и по електронен път, подписано с електронен подпис, основан на квалифицирано удостоверение за електронни подписи или квалифициран електронен подпис. |