Вх. № АУ-3047-……….../……..........20..…г.

**ДО**

# ДИРЕКТОРА

# НА РЗИ - ДОБРИЧ

**З А Я В Л Е Н И Е**

от..........................................................................................................................................................................

(име, презиме, фамилия)

адрес: гр./с. ......................................община........................ район .............................област........................

ул. (ж.к.) ..................................................................................................... № .......... бл. ....... вх. ....... ап. ...... тел....................................................., електронна поща………………………………………………………

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

(физическо лице, упражняващо дейност, *собственик, управител, изпълнителен директор, представител по пълномощие-№ и дата на нотариално заверено пълномощно*)

на ..........................................................................................................................................................................

(наименование на юридическото лице/едноличния търговец)

с ЕИК ………………, седалище ........................................................................................................................

адрес на управление: гр./с. ...........................община............................... район.....................област..............

ул. ,(ж.к.)...................................................................................................... № ......... бл. ....... вх. ....... ап. ...... тел.........................................................................., електронна поща ...............................................................

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

Заявявам желанието си да ми бъде издадено становище по реда на чл. 16б от Закона за защита от шума в околната среда (ЗЗШОС)

За следния обект..................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………...

(*наименование, вид на обекта, дейности, които се извършват в него*)

с адрес: гр./с. .....................................община......................... район ............................област..........................

ул. (ж.к.)....................................................................................................... № .......... бл. ....... вх. ....... ап. ...... тел.............................................................., електронна поща…………………………………………………

Работно време на обекта:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 **За целта прилагам следните документи:**

|  |
| --- |
|  |

1. Декларация, че за обекта са изпълнени изискванията на Закона за устройство на територията – при промяна на предназначението на помещението;

|  |
| --- |
|  |

1. Копие от документ, удостоверяващ въвеждането на строежа в експлоатация съгласно Закона за устройство на територията;

|  |
| --- |
|  |

1. Копие от документ, удостоверяващ правото за ползване на обекта;

|  |
| --- |
|  |

 4. Протокол от извършено измерване\* на нивото на шума, излъчван от обекта в рамките на заявеното работно време, в съседни жилищни помещения, които са в непосредствена близост до обекта или граничат с него;

|  |
| --- |
|  |

1. Документ за платена държавна такса.

□ ПОС терминал □ банков път

*(\*) Измерването се извършва от независими лаборатории, които са акредитирани от Изпълнителна агенция "Българска служба по акредитация" или от друг национален орган по акредитация, който е страна по Многостранното споразумение за взаимно признаване на Европейската организация за акредитация за съответната област, или да отговарят на изискванията за признаване съгласно чл. 5а, ал. 2 от Закона за националната акредитация на органи за оценяване на съответствието и в чийто обхват на акредитация попада показателят шум. Измерването се извършва при спазване изискванията на Наредба №6 / 26.06.2006 г. за показателите за шум в околната среда, отчитащи степента на дискомфорт през различните части на денонощието, граничните стойности на показателите за шум в околната среда в помещенията на жилищни и обществени сгради, в зони и територии, предназначени за жилищно строителство, рекреационни зони и територии и зони със смесено предназначение, методите за оценка на стойностите на показателите за шум в околната среда, както и методите за оценка на вредните ефекти от шума върху здравето на населението и изискванията, определени в съответния стандарт.*

**Заявявам, че желая да получа издадения индивидуален административен акт:**

□ от центъра за административно обслужване на Регионалната здравна инспекция лично или чрез упълномощено от мен лице;

□ по електронен път на електронен адрес: ................................................................................................;

□ на профил, регистриран в Информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Портала на електронното управление по смисъла на Закона за електронното управление:……………………………………………………………………………………………......;

□ чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: …………………………………………………като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешна пратка, а за международна пратка – след предплащане на цената за пощенските услуги към РЗИ-Добрич, както и че съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели. В тези случаи индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

□ 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)

Забележка:

Вярното се отбелязва с Х.

С подписване на настоящото заявление изразявам своето съгласие Регионална здравна инспекция – Добрич 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)