|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО****ПРОТОКОЛ** Днес .........................,служителят ...................................................................................................................................на длъжност ..................................................................................................................................в Дирекция „Канцелария и административно обслужване“(*наименование на звеното*) На основание чл. 29, ал. 5 АПК състави този протокол в уверение на това, че заявителят …………………………………………….…………………………...........................................,с постоянен или настоящ адрес: гр./с............................................................................................,ул. (ж.к.) ………………....………, тел. …........................……, факс .......................................,електронна поща .............................................................................................................................,устно заяви искане за:...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Заявителят прилага следните документи:...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Заявителят изрази желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен: Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: ........................................................................................................................................................,като декларира, че пощенските разходи са за негова сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и е съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен: като вътрешна препоръчана пощенска пратка като вътрешна куриерска пратка като международна препоръчана пощенска пратка Лично от звеното за административно обслужване По електронен път на електронна поща.

|  |  |
| --- | --- |
| Длъжностно лице:...........................................(подпис)  | Заявител: ......................................................... (подпис) |

 |