**ДО**

**Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ**

**МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ ЗА ФИНАНСИРАНЕ НА ОБУЧЕНИЕ НА СПЕЦИАЛИЗАНТ ПО ПРОЕКТ**

**BG05M9OP001-1.015-0001 „СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО“**

От .................................................................................................................................................

(имена по документ за самоличност на специализанта)

ЕГН/ЛНЧ: , гражданство .................................................

Постоянен адрес: ………..............................................................................………………......

Адрес за кореспонденция:..........................................................................................................................

Телефон за връзка: …………………………………………………………………………….

Е-mail: …………………………………………………………………………………………..

**УВАЖАЕМИ Г-Н МИНИСТЪР,**

Моля да бъде финансирано по проект BG05M9OP001-1.015-0001 „Специализация в здравеопазването“ провежданото от мен обучение, като:

1. бъдат изплащани със средства по проекта таксите за теоретичното и практическото ми обучение;

2. бъдат изплащани със средства по проекта таксите за теоретичното и практическото ми обучение и ми бъде предоставяна със средства по проекта стипендия за периода на обучението ми.

 (невярното се зачертава)

Обучавам се за придобиване на специалност ………………………………………….,

(посочва се специалността, съгласно номенклатурата на специалностите по отменената Наредба № 34/2006 г.)

съгласно Договор за обучение на място, финансирано от друг източник № ………..…….. от …………….. г. с ………………………………………..…и с институция за практическо

(посочва се висшето училище)

обучение ……………………………………………………………………………………… .

(посочва се институцията, провеждаща практическото обучение)

Обучението ми се провежда при условията на Наредба № 34 от 2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (отм., ДВ, бр. 7 от 2015 г.), съгласно § 1, ал. 1, т. 1 от Преходните и заключителни разпоредби на Наредба № 1 от 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (обн., ДВ, бр. 7 от 2015 г.).

Бил/а съм / Не съм бил/а обект на подкрепа в рамките на проект BG051PO001- (невярното се зачертава)

6.2.18-0001 „Нови възможности за лекарите в България“ на Министерство на здравеопазването, финансиран по схема BG051PO001-6.2.18 на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси 2007 – 2013“ с Договор № ……………………………………………………………………………

 (попълва се, ако заявителят е бил обект на подкрепа в рамките на проект „Нови възможности за лекарите в България“)

Към момента имам/нямам сключен трудов договор/служебно правоотношение.

 (невярното се зачертава)

 (посочва се наличието на трудов договор/служебно правоотношение без значение от заеманата длъжност и работодателя)

Заявил/а съм искането си да участвам в проекта като съм изпратил на …..…………. г. попълнено настоящото заявление и на електронната поща на проекта:

spezialisanti@mh.government.bg.

(изпраща се по възможност в PDF формат)

**Информирам съм, че:**

1. Финансирането на таксите за теоретичното и практическото ми обучение по проекта е допустимо само за времето, за което те не се заплащат от друг източник. Ако бъда класиран по проекта, следва да се преустанови финансирането на таксите за теоретичното и практическото ми обучение от друг източник, в противен случай с мен няма да бъде сключен договор за финансиране по проекта и аз ще бъда заменен от следващия кандидат в класирането.

2. Мога да получавам стипендия за периода на обучението си по специалността, само ако не получавам доходи от: трудови възнаграждения; възнаграждение от служебно правоотношение; упражняване на икономическа дейност; възнаграждение за извършване на лечебно-диагностична дейност. Ако бъда класиран по проекта, следва да се преустанови получаването на такива доходи, ако желая да получавам стипендия по проекта.

3. В случай, че бъда класиран по проекта, след подписване на договора за финансиране на обучение за придобиване на специалност по проект BG05M9OP001-1.015-0001 „Специализация в здравеопазването“ от всички страни, в т.ч. от министъра на здравеопазването, ще получа три оригинални екземпляра от договора и приложенията към него на посочения от мен по-горе адрес за кореспонденция. В едноседмичен срок от получаването им следва да предоставя по един оригинален екземпляр от договора на лечебното или здравното заведение, провеждащо практическото ми обучение и на ръководителя на специализацията ми.

**Прилагам** следните документи:

1. Копие на Договор за обучение на място, финансирано от друг източник № ...……………………………………………………………………………………………
2. Копие на трудов договор, заверено от работодателя с „Вярно с оригинала“, съответно копие от заповедта за служебно правоотношение, заверено с „Вярно с оригинала“ от органа по назначаването (в случай, че заявителят е сключил трудов договор или има служебно правоотношение).

………… 201…г.

гр. София С УВАЖЕНИЕ:................................

 (подпис)