|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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) | |