|  |
| --- |
|  |

**ДО**

**ДОЦ. Д-Р СИЛВИ КИРИЛОВ, ДМ**

**МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ...…………………………………………………………, ЕГН ……………………………,

(име, презиме, фамилия)

държавен служител на длъжност: ……………………………………………………………. в …………………………………………………………………………………………..……….…,

(наименование на структурно звено, администрация)

електронна поща: …………………………………………………………………………..……...;

адрес за кореспонденция: …………………………………………………………………...…….;

телефон: ………………………………………

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР**,

Заявявам желанието си за участие в процедура по подбор при мобилност по реда на чл. 81а от Закона за държавния служител, за обявената длъжност „Ръководител на инспекторат по чл. 46 от Закона за администрацията в министерство“ в Инспекторат на Министерството на здравеопазването.

**Приложение:** 1. ………………………………………………………………………………;

2. ………………………………………………………………………………;

3. ………………………………………………………………………………;

4. ………………………………………………………………………………;

5. ……………………………………………………………………………....;

6. ………………………………………………………………………………..

***Забележка.*** В случай, че дипломата на кандидата за придобито в Република България образование е вписана в Регистъра на завършилите студенти и докторанти, в заявлението се посочват номер, дата и издател на дипломата. В случай, че документът за признаване на придобитото в чужбина образование е вписан в регистрите за академично признаване на Националния център за информация и документация, в заявлението се посочват номер, дата и издател на документа за признаване, като копие на диплома не се прилага.

Декларирам, че съм съгласен/на предоставените от мен лични данни на Министерството на здравеопазването, като администратор на лични данни, да се обработват и съхраняват във връзка с кандидатстването ми за работа.

С уважение,

……………………………….

(име, фамилия и подпис)