



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

пл. „Св. Неделя“ № 5, София 1000
тел.: (+359 2) 9301 152
факс: (+359 2) 981 1833

mail@mh.government.bg
www.mh.government.bg

Рег. № 50-УП-691/.....2008.....2014г.

ДО

СВЕТЛА ИВАНОВА ГАНЧЕВА

ЧРЕЗ

ЯНИЦА ХРИСТОВА ГАНЧЕВА

БУЛ. ЦАР ОСВОБОДИТЕЛ № 135, ВХ. 3, ЕТ. 5, АП. 14

ГР. РУСЕ

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ГАНЧЕВА,

Във връзка с Ваше заявление, вх. № 50-УП-691/14.08.2014г., Ви уведомявам, че съгласно чл. 9, ал. 1 от Наредбата за условията и реда за издаване на удостоверения, свързани с придобита професионална квалификация на територията на Република България, необходими за достъп или за упражняване на регулирана професия на територията на друга държава-членка (обн. ДВ., бр. 28 от 05.04.2011г.) следва да представите:

1. оригинал или нотариално заверено копие на документ, издаден от ОДПФЗС – Русе АД, от който да е видно за периода от 14.08.2009г. до 01.07.2012г.:

✓ в каква структура на ОДПФЗС – Русе АД сте работила – пълното наименование на клиника/отделение, кабинет, лаборатория или др. (без абривиатури);

✓ дали сте ползвала **отпуск с продължителност повече от 3 месеца** (включително неплатен отпуск, платен отпуск поради временна неработоспособност, бременност, раждане, осиновяване, отпуск за отглеждане на дете до 2-годишна възраст или др.). В случай, че сте ползвала, следва да се отразят периодите (с дати от - до) на отпуск с такава продължителност. **В случай, че не сте ползвала отпуск с продължителност повече от 3 месеца (платен и неплатен), в периода от 14.08.2009г. до 01.07.2012г., това изрично следва да е упоменато в документа.**

2. оригинал или нотариално заверено копие на документ, издаден от МБАЛ Русе АД, от който да е видно за периода от 02.07.2012г. до настоящия момент:

✓ в каква структура на МБАЛ Русе АД сте работила – пълното наименование на клиника/отделение, кабинет, лаборатория или др. (без абривиатури);

✓ дали сте ползвала **отпуск с продължителност повече от 3 месеца** (включително неплатен отпуск, платен отпуск поради временна неработоспособност, бременност, раждане, осиновяване, отпуск за отглеждане на дете до 2-годишна възраст или др.). В случай, че сте ползвала, следва да се отразят периодите (с дати от - до) на отпуск с такава продължителност. **В случай, че не сте ползвала отпуск с продължителност повече от 3 месеца (платен и неплатен), в периода от 02.07.2012г. до настоящия момент, това изрично следва да е упоменато в документа.**

В представеното от Вас Препис-извлечение от трудова книжка с изх. № 2559/07.08.2014г., издадено от МБАЛ Русе АД, гр. Русе не се съдържа тази необходима информация.

Документите следва да бъдат представени лично или по пощата в четиринадесетдневен срок от получаването на настоящето съобщение в Деловодството на Министерство на здравеопазването, площад „Св. Неделя“ № 5, София 1000. Необходимо е да посочите и входящия номер на заявлението. До представяне на документите срокът за издаване на удостоверението спира да тече.

С уважение,

Д-Р ЛЮБОМИР БАКАЛИВАНОВ
Заместник-министър

