



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

Министерство на здравеопазването

Изпълнителна агенция „Медицински надзор“

**ДО ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА  
ИА „МЕДИЦИНСКИ НАДЗОР“**

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ**

От.....

*(задължително се посочват трите имена или наименованието и седалището на заявителя)*

адрес за кореспонденция: ....., или

давам съгласие за използване на профил в системата за сигурно електронно връчване (ССЕВ),  
поддържана от Министерство на електронното управление

- Ако заявлението е подадено чрез ССЕВ за заявяване на този начин на кореспонденция е достатъчно отбелязване на опцията за даване на съгласие
- Ако заявлението е подадено по друг начин, освен отбелязване на съгласието, се попълва и идентификация за изпращане на съобщения до профила на заявителя: ЕГН .....  
или БУЛСТАТ/ЕИК .....

*(задължително се попълват данни за една от двете възможности за кореспонденция)*

телефон за връзка: ....., ел. поща..... @ .....

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,**

На основание Закона за достъп до обществена информация, моля да ми бъде предоставена следната информация:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*(Описание на исканата информация. Моля посочете вх. № на жалба, ако има такава.)*

Желая да получа исканата информация в следната форма:

*(моля, подчертайте предпочитаната от Вас форма)*

1. Преглед на информацията - оригинал или копие или чрез публичен общодостъпен регистър.
2. Устна справка.
3. Копие на хартиен носител.
4. Копие на материален носител.
5. Копия, предоставени по електронен път, или интернет адрес, където се съхраняват или са публикувани данните.
6. Комбинация от форми .....

***Забележка:*** За заявление, подадено чрез Платформата за достъп до обществена информация, формата на достъп може да бъде само чрез публикуване на информацията на платформата.

- Не желая подаденото заявление чрез електронна поща, решението и информацията по него да се публикуват на Платформата за достъп до обществена информация, поддържана от Администрацията на Министерския съвет.

*(опцията може да бъде избрана при подаване на заявление чрез електронна поща)*

Дата:

Подпис: