**ДО**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ**

**„МЕДИЦИНСКИ ОДИТ“**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От…………………………………………………………………………………………………….

/трите имена/

ЕГН , роден/а на……………………………………….г.

в гр./…………………………п. код ……….., област …………………… община…………………..

адрес:………………………………………………………… тел.:………………….

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Желая да ми бъде издадено:

* + Удостоверение по образец за осигурителен стаж за периода от ………………... г. до ……….……….г.
	+ Удостоверение за осигурителен доход за периода от ………………... г. до ...……….г. ;

Стажът за този период е положен в:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *име на осигурителя (име на осигурителя правоприемник)* | заемана длъжност | дирекция, отдел, звеносъобщителен обект | за периода | категория труд  |
| от…… | до…… |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |

 Служебното (трудовото) ми правоотношение е прекратено, считано от

**ДЕКЛАРИРАМ,** че:

- имената, с които съм записан в някои документи ....................................................................

............................................................................................................................................... са мои;

*(посочва се задължително при наличие на промяна на имената)*

**ПРИЛОЖЕНИЯ И ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ:**

1……………………………………………………………………………………………………..

2. ……………………………………………………………………………………………………

3. ……………………………………………………………………………………………………

 Издаденото/ите удостоверение/я желая да получа:

 □ лично в деловодството на ИАМН, срещу документ за самоличност;

 □ чрез лицензиран пощенски оператор /поща/ с обратна разписка на посочения

 адрес, за моя сметка;

 □ чрез писмено упълномощено лице;

□ чрез електронна поща;

□ чрез услугата за електронна препоръчана поща (<https://edelivery.egov.bg/>).

Известно ми е, че за декларирането на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата: ………………………. г. С уважение:

 /подпис/

***В случай че заявлението се приема устно:***

Приел заявлението:………………………………………………………………………………,

длъжност………………………….,

Дата: Три имена:………………………………………………………..

 Подпис: