

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ БУРГАС
ОРГАН ЗА КОНТРОЛ ОТ ВИДА А

8000 Бургас, ул. „Александровска“ № 120 Тел.: 056 / 807302, Факс: 056 / 8162 61 e-mail: rzi@rzi-burgas.com;www.rzi-burgas.com

ДО
ДИРЕКТОРА НА
РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ
БУРГАС

ЗА ЯВЛЕНИЕ
ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА КОНТРОЛ

От
(име на фирмата/име, фамилия на клиента)

Адрес:

ул./к-с тел.....

ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,

Моля да бъде извършен контрол на

.....
(фактори на средата в обхват на акредитация-шум, микроклимат,осветление, прах във въздуха на работна среда,
химични агенти във въздуха на работна среда и радиологичен контрол)

за обект

.....
(наименование и адрес на обекта)

Резултатите от контрола са ми необходими за:.....
(въвеждане на обекта в експлоатация,наша информация)

Запознат/а съм с реда и отговорностите при приемането, регистрацията и решаването на постъпващите в ОКА жалби и възражения, определени с процедура ОП 7.5-1 „Жалби и възражения“

Запознат/а съм с процедура ОП 7.1-6 „Правила за позоваване на акредитация от ИА БСА“ Няма да използвам в мои бланки за писма и други канцеларски/рекламни материали позоваването на акредитация от ИА БСА.

Подписвам се за това,че приемам настоящото заявление като договор.

Желая да получа издадения във връзка с административната услуга документ по начин, отбелязан по-долу, и в случай на получаване като куриерска или пощенска пратка, декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пратки и предварително при международна пратка и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели:

от звеното за административно обслужване на РЗИ–Бургас, лично или чрез упълномощено от мен лице;

като вътрешна препоръчана пощенска пратка (**разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при доставката**);

като вътрешна куриерска пратка чрез (**разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при доставката**);

като международна препоръчана пощенска пратка (**разходите за изпращане са за сметка на заявителя на услугата и се заплащат при заявяване на услугата**);

Точен адрес за получаване на документа:.....

Забележка: Вярното се отбелязва с X.

Дата:.....

Заявител:.....
(фамилия, подпис)

- ОКА прилага гъвкав обхват на акредитация дефиниран в сертификата и заповедта за акредитация и поддържа актуален списък на документи с външен произход СпК 8.3-2.
- ОКА е отговорен за безпристрастността на своите контролни дейности и не позволява търговски, финансов или друг натиск да поставя под съмнение неговата безпристрастност.
- ОКА гарантира, че информацията по контрола е конфиденциална и няма да се оповестява без писменото съгласие на клиента, с изключение на информацията, която клиента прави обществено достъпна, или когато ОКА е задължен по закон да оповести информация, представляваща професионална тайна.
- Предоставените от вас лични данни, се събират, обработват и съхраняват от РЗИ-Бургас за нуждите на административната услуга, поискана от вас, и за целите на настоящото административно производство.
- Клиентът се задължава да предоставя при поискване достъп на екипите за оценяване на ИА БСА с цел оценяване на изпълнението на дейността на ОКА

Преглед на заявлението

/попълва се от ОК А/

➤ Налична ли е заплахата за безпристрастността при извършване на заявените дейности по контрол?	да	не
➤ Заявените услуги съответстват ли на документираният обхват на дейност на ОК А?	да	не
➤ Актуални ли са методите и съответно, подходящи ли са за заявените дейности по контрол?	да	не
➤ ОК А има ли възможността, разполага ли с ресурси и компетентност, необходими за извършване на заявените дейности в срок?	да	не
➤ Отклоненията изискани от клиента, влияят ли на валидността на резултатите?	да	не
➤ Необходими ли са промени, които следва да бъдат извършени в заявлението за контрол, ако да:	да	не
➤ Промени, които следва да бъдат извършени в заявлението		
Заключение от прегледа: Всички изисквания за извършване на контрол изпълнени/не изпълнени.		
Дата : Извършил прегледа: /длъжност, име, фамилия, подпис/		