

Вх. № ...../.....20.....г.

**ДО  
РЕГИОНАЛНА КАРТОТЕКА  
НА МЕДИЦИНСКИТЕ ЕКСПЕРТИЗИ  
КЪМ РЕГИОНАЛНА  
ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ СМОЛЯН**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

ОТ

....., ЕГН.....  
(трите имена)

Адрес:

.....  
(населено място, пощенски код, улица и номер, квартал, номер на блока, етаж, апартамент)

телефонен номер за връзка: ..... e-mail: .....

Моля, да ми бъде заверено:

1. Експертно решение № .....от .....20.... г.

Необходимостта от заверяването е породена от:

- загубване или физическо унищожаване на ЕР
- необходимост от удостоверяване, че ЕР не е обжалвано от РЗИ

2. Медицински документ от МЕД

.....  
.....

**С уважение,**

.....

(подпис)