

**ОБЩИНА БУРГАС**

ЦЕНТЪР ЗА ПОДКРЕПА   
 НА ЛИЧНОСТНОТО РАЗВИТИЕ- Бургас

**ДО   
ДИРЕКТОРА**

**НА ЦПЛР-БУРГАС**

**ПРОТОКОЛ**

**ЗА ПРИЕМАНЕ НА УСТНО ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ЗА ИЗДАВАНЕ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ОБРАЗЕЦ УП-3 ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН (ТРУДОВ) СТАЖ**

Днес, ..................................... - ...................................................................................................................

/дата/ /име, фамилия на служителя/

на ..................................................................................... в ЦПЛР – Бургас.

/длъжност/

На основание чл.29, ал.5 от АПК състави този протокол, в уверение на това, че:

**Заявителят**

…………………………………………………….……………………..…………………………………......, ЕГН/ЛНЧ…………………………………………, дата на раждане ………….………….……… гражданство ………………..…… желае признаване на завършен …………………………………… клас /степен, в……………………………………./държава/, през ………………………… год.

Постоянен адрес:

………………………………………………………………………………………………..…………………

……………………………………………………………………………………………………………..

Адрес за кореспонденция:

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

…………………………………………………………………………………………….…………..…….., телефон...................................................................., ел. поща....................................................................... **Устно заяви искане за издаване на Удостоверение образец УП-3 за осигурителен (трудов) стаж**

**Заявителят прилага следните документи:** Копие на трудова/служебна книжка Нотариално заверено пълномощно

Копие на нотариално заверено пълномощно

Други ……………………………………………………………………………………………………… Документ за платена по банков път сума на препоръчана пратка, по **сметка на „Български**

**пощи” ЕАД: BG37IORT73781007000004, BIC IORTBGSF, Инвестбанк АД, клон Бургас** за препоръчана пратка с „Известие за доставяне”.

**Заявителят изрази желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:**

На място в звеното за административно обслужване на ЦПЛР-Бургас

Чрез **„Български пощи” ЕАД**, като вътрешна куриерска пратка, на адреса за кореспонденция изписан на стр. 1 от заявлението. Декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, като давам съгласие документите да бъдат пренасяни за

служебни цели

Подпис на заявителя: Подпис на заявителя:

**Забележка:** Оригиналът на заявлението остава на съхранение в ЦПЛР-Бургас

Предоставяйки тези данни, давам съгласие на ЦПЛР – Бургас да ги използва за нуждите на администрацията във връзка с осъществяване на процедурата по признаване на завършен клас/срок/степен на образование.

Посочената информация ще бъде обработвана и съхранявана в ЦПЛР – Бургас или приемащото училище според изискванията на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27.04.2016 г.

***Приел документите:***

*Име и фамилия: Подпис: Длъжност: Дата:*

***Предал документите: Получил документите:***

*Име и фамилия: Име и фамилия:*

*Длъжност: Дата: Подпис: Подпис: Дата: Адрес:*

**Забележка:** В случай че документите се получават от лице, различно от заявителя, в заявлението се изписва и адреса на получателя по лична карта.

**Указания за попълване на заявлението**

1. Заявлението се попълва от служител от звеното за административно обслужване на ЦПЛР – Бургас и се подписва от заявителя на всяка страница.

2. Заявлението се попълва на ръка с печатни букви или електронно и се разпечатва.

3. Заявителят посочва пълен адрес за кореспонденция.

4. Ако заявителят промени адреса за кореспонденция след подаване на заявлението, той е длъжен в

7-дневен срок да посочи новия си адрес чрез писмено уведомление. Кореспонденцията и всички уведомления се изпращат на последния посочен от заявителя адрес и се считат за връчени.

гр. Бургас ……………………20……г Подпис:……………………………..

/*заявител*/