



**ФОРМА ЗА ИСКАНЕ (ЗАЯВЛЕНИЕ)
ОТ СУБЕКТ НА ДАННИТЕ**

За служебно попълване:

Приел:

Дата:

Вх.№

Искане (Заявление) от:

Данни на физическото лице	
Три имена	
ЕГН/ЛНЧ	
<i>Ако сте чуждестранно физическо лице, моля посочете тук и датата си на раждане дд/мм/година</i>	
Данни за контакт	
Държава, населено място	П.К.
Настоящ адрес <i>жк., ул., №, бл. ет., ап.</i>	
Е-mail	

Представител на субекта на данни:

Действате ли като представител от името на субекта на данни?	НЕ <input type="checkbox"/>	ДА <input type="checkbox"/>
<i>Ако "Да", моля, посочете в качеството си на какъв (например родител, настойник, попечител, упълномощен представител)</i>		
Три имена		
Дата на раждане		
Данни за контакт		
Държава, град	Пощенски код	
Настоящ адрес	<i>жк., ул., №, бл. ет., ап.</i>	
Допълнителни данни за идентификация на представителя:	<i>Моля, приложете доказателства¹, че сте законно упълномощени да получавате тази информация.</i>	

Предпочитана форма за получавана информация за искането :

<input type="checkbox"/> Лично (в НЗОК)	<input type="checkbox"/> На посочения мейл
---	--

Относно:

¹ Например - пълномощно, удостоверение за назначаване на настойник/попечител и др.

