Вх. № ………………………………….

ДО

ДИРЕКТОРА НА

РЗИ – ВЕЛИКО ТЪРНОВО

**З А Я В Л Е Н И Е**

от…………………………………………………………………..……………...

/трите имена по документ за самоличност/

ЕГН/ЛНЧ/ ………………………………………………………………….…….

адрес за кореспонденция: ………………………………………………............

…………………………………………………………………………………….

тел: ……………………………………………………………………………….

ел. поща…………………………………………………………………………..

Моля, да бъдат предоставени на НОИ данните за поставените ми в чужбина ваксини срещу COVID-19.

**Прилагам**:

1. Копие на документ за самоличност, съдържащ трите имена на лицето и национален идентификатор (ЕГН или ЛНЧ)
2. Копие на документ за поставени дози ваксини срещу COVID-19, съдържащ същите имена на лицето, които са изписани и на документа за самоличност, както и дата на поставяне на ваксината/ваксините срещу COVID-19, търговското наименование на лекарствения продукт, пореден № на поставената доза (когато е приложимо). Документът трябва да съдържа идентификационен номер, QR-код или подпис с печат на медицинският специалист, извършил ваксинацията.

**Декларирам** съгласието си копията на горе упоменатите документи да бъдат съхранявани в РЗИ за нуждите на настоящата процедура за получаване на еднократна допълнителна сума към пенсията.

Дата: ……………. Подпис: …………..