

ЗАЯВКА-ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА АНУЛИРАНЕ
на грешно въведен запис в НЗИС – модул еИмунизация
по подаден сигнал или жалба от гражданин

Долуподписаният/ната/ _____, в качеството ми на директор на Регионална здравна инспекция, гр. _____, във връзка подаден сигнал за допуснати грешки при въвеждане на информация в НЗИС,

ДЕКЛАРИРАМ,

че одобрявам заявката за анулиране на записа в **таблица № 1**, въведен в НЗИС.

Установил/а съм причините за анулирането на записа и заявявам необходимостта от нанасянето на тази промяна в НЗИС.

Записът трябва да бъде **маркиран като анулиран в системата с причината, посочена в колона 3 - „Причина за анулиране“**.

Запис № <i>(Национален Референтен Номер)</i>	Дата на въвеждане в НЗИС	Причина за анулиране

Таблица №1

Обосновка и описание на причините, налагащи тези промени
<i>Информация за лицето, подало жалбата/сигнала</i> Три имена: Входящ №: Приложени документи:
<i>Обосновка за анулиране на записа:</i>

Таблица №2

Дата:

Е-мейл адрес:

Тел: