

**ДО
ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР
НА АГЕНЦИЯ ЗА ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

за заличаване от Списъка на преводачите на български жестов език

От _____ ЕГН/ЛНЧ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(три имена)

Настоящ адрес: _____

Адрес за кореспонденция: _____

тел. за контакти: _____ e-mail: _____

УВАЖАЕМИ Г-Н ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,

На основание чл. 19, ал. 2, т. 1 от Закона за българския жестов език желая да бъда заличен от Списъка на преводачите на български жестов език, воден в Агенцията за хората с увреждания.

Административният акт за заличаване желая да получа:

Дата: _____

Заявител: _____

Уникален номер на заявката:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Версия 1 Дата на създаване 11.01.2022 г.

Служи за уникално идентифициране на услугата при последващите действия по нейната обработка, заплащане и доставка (генерира се автоматично при избор на дата)