



# РАЙОН „ПРИМОРСКИ“ - ОБЩИНА ВАРНА

9010 Варна, бул. „Генерал Колев“ № 92, тел: +359/52/359 100; факс 303 110

ДО  
КМЕТА  
НА РАЙОН "ПРИМОРСКИ"

КОД: 9167

СРОК – до 7 дни

## ЗАЯВЛЕНИЕ за заверка на данни на свидетели по извършване на обстоятелствена проверка

От \_\_\_\_\_ ЕГН \_\_\_\_\_  
(трите имена)

Адрес за кореспонденция: \_\_\_\_\_

Телефон за връзка: \_\_\_\_\_ Електронна поща: \_\_\_\_\_

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КМЕТ,**

Моля, да заверите данните на свидетелите, посочени в двата броя оригинали на молбата-декларация за обстоятелствена проверка.

*Информиран/а съм, че личните ми данни се обработват за целите на административното обслужване*

**Подпис на заявителя:** .....

гр. Варна, дата: \_\_\_\_\_ г.

Прилагам копие от пълномощно № _____
Упълномощен (трите имена) _____
л.к. № _____ / _____, изд.от МВР - _____
Постоянен адрес: _____
Телефон за връзка: _____
Подпис на упълномощения: _____

Получих на ръка:..... /име, фамилия, подпис/ ..... на:..... /дата/