



АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. "Леге" 4
e-mail: aop@aop.bg
интернет адрес: <http://www.aop.bg>

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ВПИСВАНЕ НА ЛИЦЕ
В СПИСЪКА НА ВЪНШНИ ЕКСПЕРТИ
ПО ЧЛ. 229, АЛ. 1, Т. 17 ОТ ЗАКОНА ЗА ОБЩЕСТВЕНИТЕ ПОРЪЧКИ**

Заявлението се подава от /орган по/ лице	
чл. 110, ал. 1, т. 1 ППЗОП <input type="checkbox"/>	<i>Ако е предложено, моля попълнете и</i>
РАЗДЕЛ II	
чл. 110, ал. 1, т. 2 ППЗОП <input type="checkbox"/>	

РАЗДЕЛ I

1. Лични данни

Име, презиме и фамилия:	
ЕГН/ЕНЧ или личен идентификационен номер: <i>(Данните са за служебни цели и не се отразяват в публичната част от списъка)</i>	
Адрес за електронна поща:	
Адрес за кореспонденция:	
Телефон:	Факс:

2. Област на компетентност в съответствие с категориите от Общия терминологичен речник (CPV)

Код на категорията от CPV:	Наименование на категорията от CPV:
_____	_____
_____	_____

(Използвайте толкова пъти, колкото са компетентностите в съответствие с категориите от CPV)

3. Образование

Образователна степен/и:

Придобита специалност/и:

(Използвайте толкова пъти, колкото е необходимо)

4. Професионална компетентност по смисъла на §2, т. 41 от ДР на ЗОП, вкл. допълнителна квалификация (ако има такава) и практически опит

Моля, посочете професионалната квалификация, допълнителна квалификация (ако има такава) и практически опит, имащ отношение към заявената/ите област/и на професионална компетентност

5. Данни за документите, с които се доказва професионалната компетентност (образователна степен, придобита специалност, допълнителна квалификация и актуален практически опит)

Моля, посочете дипломи, лицензи, сертификати, удостоверения и др., имащи отношение към заявената/ите област/и на професионална компетентност

6. Разрешение за достъп до класифицирана информация

Наличие на разрешение за достъп до класифицирана информация съгласно изискванията на Закона за защита на класифицираната информация: Да Не

Ниво на класификация за сигурност на информацията, в случай че е налично разрешение за достъп до класифицирана информация:

"Строго секретно"

"Секретно"

"Поверително"

Друго

Разрешението за достъп трябва да е валидно към датата на подаване на заявлението.

7. Регион на действие в страната

Моля, изберете регион/и на действие, съобразно съответната област/области по ч. 6, ал. 1 от Закон за административно-териториалното устройство на Република България

--

8. Допълнителна информация (когато е приложимо)

--

9. Срок на валидност на заявлението

Дата: (dd/mm/yyyy)

(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо)

РАЗДЕЛ II

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОРГАНА/ЛИЦЕТО ПО ЧЛ. 110, АЛ. 1, Т. 1 ППЗОП

Наименование:
Идентификационен номер (ЕИК/БУЛСТАТ):
Органът/лицето, предложил вписване е:
професионално сдружение <input type="checkbox"/>
организация в съответния бранш <input type="checkbox"/>
орган по чл.19, ал. 2 - 4 от Закона за администрацията <input type="checkbox"/>

РАЗДЕЛ III

ДЕКЛАРАЦИИ

Ако заявлението се подава от орган/лице по чл. 110, ал. 1, т. 1 ППЗОП:

Във връзка с вписването заявявам, че за всяко от предложените лица е извършена проверка, която установи, че лицето:

- е навършило 18 години и не е поставено под запрещение;
- не е осъждано за умишлено престъпление от общ характер и не е лишено от правото да упражнява професия или дейност, която касае вписването;
- разполага с доказателства, че притежава компетентност/и, съгласно декларираната/декларираните в Раздел I, точка 2 на заявлението.

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

Ако заявлението се подава от лице по чл. 110, ал. 1, т. 2 ППЗОП:

Във връзка с вписването в списъка декларирам, че:

- съм навършил 18 години и не съм поставен под запрещение;
- не съм осъждан за умишлено престъпление от общ характер и не съм лишен от правото да упражнявам професия или дейност, която касае вписването;
- разполагам с доказателства, че притежавам компетентност/и, съгласно декларираната/декларираните в Раздел I, точка 2 на заявлението.

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

ДАТА НА ИЗПРАЩАНЕ

Име, фамилия и длъжност на лицето:

(ако заявлението се подава от орган/лице по чл. 110, ал. 1, т. 1 ППЗОП)

Дата: (dd/mm/yyyy)

Подпис:

(ако заявлението се подава от лице по чл. 110, ал. 1, т. 2 ППЗОП)