



МИНИСТЕРСТВО НА ИКОНОМИКАТА И ЕНЕРГЕТИКАТА
АГЕНЦИЯ ПО ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ
1000 София, ул. "Леге" 4
факс: 940 7052
e-mail: aop@aop.bg
интернет адрес: <http://www.aop.bg>

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ВКЛЮЧВАНЕ НА ЛИЦЕ В СПИСЪКА ПО ЧЛ. 19, АЛ. 2, Т. 8
ОТ ЗАКОНА ЗА ОБЩЕСТВЕНИТЕ ПОРЪЧКИ**

Това заявление се подава от лице/орган по чл. 20, ал. 1, т. 1 ЗОП <input type="checkbox"/> Ако е избрано, моля попълнете и РАЗДЕЛ II
чл. 20, ал. 1, т. 2 ЗОП <input type="checkbox"/>

РАЗДЕЛ I

1. Лични данни

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

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

Код на категорията от ОТР:	Наименование на категорията от ОТР:
_____	_____
_____	_____

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

3. Образование

Образователна степен/и: _____
Придобита специалност/и: _____

(Използвайте толкова пъти, колкото е необходимо)

4. Професионална квалификация, 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, посредством които се доказва образователна степен, придобита специалност, професионална квалификация, допълнителна квалификация и 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 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: (ДД/ММ/ГГГГ)

.....(Използвайте този раздел толкова пъти, колкото е необходимо).....

РАЗДЕЛ II

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ОРГАНА/ЛИЦЕТО ПО ЧЛ. 20, АЛ. 1, Т. 1 ЗОП

Наименование:

Идентификационен номер (ЕИК/БУЛСТАТ):

Органът/лицето, предложил вписване е:

професионално сдружение

организация в съответния бранш

орган по чл.19, ал. 2 - 4 от Закона за администрацията

РАЗДЕЛ III

ДЕКЛАРАЦИИ

Ако заявлението се подава от орган/лице по чл. 20, ал. 1, т. 1 ЗОП:

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. 20, ал. 1, т. 2 ЗОП:

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

Дата: (дд/мм/гггг)

Подпис:

(ако заявлението се подава от лице по чл. 20, ал. 1, т. 2 ЗОП)

Име, фамилия и длъжност на лицето:

(ако заявлението се подава от орган/лице по чл. 20, ал. 1, т. 1 ЗОП)

ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР:

ИВО КАЦАРОВ