



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

пл. „Св. Неделя“ № 5, София 1000  
тел.: (+359 2) 9301 152  
факс: (+359 2) 981 1833

mail@mh.government.bg  
www.mh.government.bg

Рег. № 50-УП-507/...17.06...2015г.

**ДО**  
**НИНА СИМЕОНИДУ**  
**ЧРЕЗ**  
**СТАМАТИЯ ПАСХАЛИДУ**

**НА ЕЛЕКТРОНЕН АДРЕС:**

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО СИМЕОНИДУ,**

Във връзка с Ваше заявление, вх. № 50-УП-507/09.06.2015г., Ви уведомявам, че съгласно чл. 9, ал. 1 от Наредбата за условията и реда за издаване на удостоверения, свързани с придобита професионална квалификация на територията на Република България, необходими за достъп или за упражняване на регулирана професия на територията на друга държава-членка (обн. ДВ., бр. 28 от 05.04.2011г.) следва да представите документ за идентичност на имената за лице с различни имена - в случая, за имената Ви Нина Симеониду и Нина Константинос Симеониду (приема се и нотариално заверена декларация).

Документът следва да бъде представен лично, чрез упълномощено лице или по пощата в четиринадесетдневен срок от получаването на настоящото съобщение в Звеното за административно сътрудничество на Министерство на здравеопазването, площад „Св. Неделя“ № 5, София 1000.

Необходимо е да посочите и входящия номер на заявлението. До представяне на документа срокът за издаване на удостоверението спира да тече.

С уважение,

**Д-Р ВАНЬО ШАРКОВ**  
Заместник-министър

