

УТВЪРДИЛ:  
СТАНИМИР МИХАЙЛОВ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

**Приложение № 3**

**Данни на персонала, работещ в търговския обект,**  
находящ се в гр., област, община гр./с. ул. № , тел., електронна поща

Регистрационен № на търговския обект	Име	Презиме	Фамилия	ЕГН	Работно време (в часове)	№ и вид на КЕП
1	2	3	4	5	6	7