



REPUBLIC OF BULGARIA
NOVI PAZAR MUNICIPALITY
Mayor's phone: +359 + 0537 /2 3466
Fax: +359 + 0537 / 2 40 10
Fax: +359+0537/95530

http://novipazar.acstre.com
E-mail: npazar@icon.bg

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР

КМЕТ телефон: +359 + 0537 /2 3466
Факс: +359 + 0537 /2 40 10
Факс: +359+0537/95530

Зам кмет :
телефон +359 + 0537 /95523
+359 + 0537 /95525



Община Нови пазар е сертифицирана по ISO 9001:2015

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР.НОВИ ПАЗАР



ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ на I С /
УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от от гр. Нови пазар, общ.
Нови пазар, ул. , регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-519/10.02.2021 г. за
отпускане на еднократна помощ за лечение.

I А е на 73 години, разведен, живее сам. Г-н А има множество заболявания, от които високо
кръвно, рецидивиращо депресивно разстройство, хроничен бронхит, белодробно заболяване, за което използва
инхалатор. За лечението му са необходими парични средства, непосилни за него. Г-н А има издадено
Експертно решение № 0573/069 от 06.07.2018 г. с водеща диагноза – рецидивиращо депресивно разстройство.

Молбата на лицето е да му бъде отпусната еднократна финансова помощ за закупуване на медикаменти.

Предвид гореизложеното предлагам Общински съвет да вземе следното

РЕШЕНИЕ:

На основание чл. 21, ал. 2 от ЗМСМА, във връзка с чл. 21, ал.1, т. 23 от ЗМСМА, във връзка с чл. 4, т. 8 от
Правилник за отпускане на еднократна финансова помощ на жителите от Община Нови пазар приет с Решение
№ 44 от 28.01.2016 г. и Решение № 201, т.7.2 от 28.01.2021 г., на Общински съвет Нови пазар

РЕШИ:

- Отпуска еднократна финансова помощ на К Ю в размер на 300,00 лв.
- Средствата да се осигурят от бюджета на Община Нови пазар, дейност „Общинска администрация”
§4214 без разходооправдателни документи.

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ

Кмет на Община Нови пазар



Съгласували:

Златина Таскова – зам.кмет на Община Нови пазар

Жанета Желязкова – и-к отдел „ХП и ППСН”

Проверил:

Борислав Георгиев – гл. юристконсулт

Изготвил:

Илияна Койчева – специалист „СД”

ОБЩИНА гр. Нови пазар	ДО
Регистрационен индекс и дата	КМЕТА
DP-519/10.02.2021	НА ОБЩИНА
Срок за изпълнение	НОВИ ПАЗАР

Ж. Желя
10.02.2021

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

.....*К.*.....*И.*.....*Т.*.....
(име, презиме и фамилия)
Постоянен адрес: гр./с. *Нови пазар*, община *Щумен*
Област *Щумен*
ул. № бл., вх., ет., ап.
Настоящ адрес: гр./с. *Нови пазар*, община *Нови пазар*
Област *Щумен*
ул. № бл., вх., ет., ап.
телефон за връзка:

Данни на законния представител на кандидата:

.....
(име, презиме и фамилия)
Постоянен адрес: гр./с., община
Област
ул. № бл., вх., ет., ап.
Настоящ адрес: гр./с., община
Област
ул. № бл., вх., ет., ап.
телефон за връзка:

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО КМЕТ,
Желя да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за:
(подчертава се вида на исканата еднократна помощ)

1. Пострадалот природни бедствия/пожари, наводнения, земетресения, урагани, мълнии и др. /с временно/ трайно нарушение на здравето/инвалидност над 90%.
2. Дете с тежки остри или хронични заболявания, лечението на което не се покрива на 100% от НЗОК.
3. Пострадал при злополука с временно или трайно нарушение на здравето.
4. Столетник.
5. Задоволяване на инцидентно, непредвидимо и извънредно възникнали здравни проблеми, (ако разходите за лечението надвишава десетократния размер на минималната работна заплата за страната.)
6. Закупуване на животоспасяващи и скъпо струващи медикаменти, невключени в актуалния позитивен лекарствен списък на НЗОК.
7. Диагностициране на редки заболявания, нефинансирани от НЗОК.
8. Еднократна помощ за животоспасяваща операция, извършена в рамките на финансовата или 12-ти месец на предходната година.

9. Покриване на разходите за специализиран транспорт на болно лице и придружителят му при извършване на животоспасяваща интервенция.
 10. Възстановяване на щети от бедствия /природни явления, инциденти и аварии/.
 11. За осигуряване на временен подслон.
 12. Помощ при кандидатстване във ВУЗ.
 13. Помощ за подготовка на абитуриенски бал.

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Семейно положение:

Декларатор: разведен
 (име, презиме, фамилия)

ЕГН:, Семейно положение:

Съпруг/съпруга:
 (име, презиме, фамилия)

ЕГН:,
 Постоянен адрес: гр./с., община

Област,
 ул. №, бл., вх., ет., ап.

Настоящ адрес: гр./с., община

Област,
 ул. №, бл., вх., ет., ап.
 телефон за връзка:

II. Социална група

Декларатор:		Съпруг (съпруга)	
<input type="checkbox"/> Работещ	<input type="checkbox"/> Безработен	<input type="checkbox"/> Работещ	<input type="checkbox"/> Безработен
<input type="checkbox"/> Осигурен	<input type="checkbox"/> Неосигурен	<input type="checkbox"/> Осигурен	<input type="checkbox"/> Неосигурен
<input checked="" type="checkbox"/> Пенсионер	<input type="checkbox"/> Учащ се	<input type="checkbox"/> Пенсионер	<input type="checkbox"/> Учащ се
<input type="checkbox"/> Друго.		<input type="checkbox"/> Друго.	

III. Здравословно състояние

Декларатор:		Съпруг (съпруга)	
<input type="checkbox"/> здрав	<input type="checkbox"/> с ЛКК	<input type="checkbox"/> здрав	<input type="checkbox"/> с ЛКК
<input checked="" type="checkbox"/> с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК	<input type="checkbox"/> над 90%	<input type="checkbox"/> с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК	<input type="checkbox"/> над 90%
<input type="checkbox"/> над 90% с ЧП	<input checked="" type="checkbox"/> от 50 до 69,99%	<input type="checkbox"/> над 90% с ЧП	<input type="checkbox"/> от 50 до 69,99%
<input type="checkbox"/> от 70 до 89,99%		<input type="checkbox"/> от 70 до 89,99%	

IV. В състава на семейството ми има/няма членове на възраст до 18 г., и те са:
 (вярното се подчертава)

Име, презиме, фамилия	ЕГН	Посещава училище	Здравословно състояние:
1.		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	<input type="checkbox"/> здрав <input type="checkbox"/> с ЛКК <input type="checkbox"/> с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК <input type="checkbox"/> над 90% <input type="checkbox"/> над 90% с ЧП <input type="checkbox"/> от 50 до 69,99% <input type="checkbox"/> от 70 до 89,99%
2.		<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> здрав <input type="checkbox"/> с ЛКК

			<input type="checkbox"/> НЕ	<input type="checkbox"/> с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК <input type="checkbox"/> над 90% с ЧП <input type="checkbox"/> от 70 до 89,99%	<input type="checkbox"/> над 90% <input type="checkbox"/> от 50 до 69,99%
3.			<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	<input type="checkbox"/> с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК <input type="checkbox"/> над 90% с ЧП <input type="checkbox"/> от 70 до 89,99%	<input type="checkbox"/> над 90% <input type="checkbox"/> от 50 до 69,99%

V. Декларирам, че ИМАМ/НЯМАМ деца, на възраст над 18 г., и те са:
(вярното се подчертава)

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.				
2.				

VI. Декларирам, че съжителствам/ не съжителствам със следните лица:
(вярното се подчертава)

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.				
2.				
3.				

VII. Лица, задължени по закон да осигуряват издръжка (на декларатора):

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.				
2.				

VIII. Декларирам, че доходите на семейството ми/на съжителстващите с мен лица през предходните шест месеца са общо: лв.

IX. Обитавано жилище:

Състои се от Стаи (без преходен хол, кухня и сервизни помещения).

Собственост на: *племенника, който ме приюти*

собствено

държавно/ведомствено

8. Удостоверение за родствени връзки, издадено не по-късно от шестмесечен срок преди датата на подаване на документите. ДА НЕ НЕПРИЛОЖИМО

9. Документ удостоверяващ наличие на бедствие, авария или пожар, удостоверено от надлежен орган (лице) ДА НЕ НЕПРИЛОЖИМО

10. Документ за собственост ДА НЕ НЕПРИЛОЖИМО

11. Други (моля опишете)

Известно ми е, че за деклариращи от мен неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от НК.

Дата: 14.01.2021 г.
гр. Нови пазар

ДЕКЛАРАТОР: ...
(ПОДПИС)



Република България
Национален Осигурителен Институт

ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

2150-27-3635
2.11.17

РАЗПОРЕЖДАНЕ №

10.2017 г.

адрес: 9900 ГР.НОВИ ПАЗАР УЛ.Б

ПМ 9900

С изменената разпоредба на чл. 10 от Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2017 г. (Дв. спр. 54 от 05.07.2017 г.) от 1 октомври 2017 г. е определен нов минимален размер на пенсията за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 ал.1 от Кодекса за социално осигуряване (КСО)

На основание чл. 10 от Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2017 г. **ОПРЕДЕЛЯМ:**

От 01.10.2017г. пенсията на ВБГН -
 както следва:

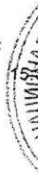
I. Размер на личната ПЕНСИЯ ЗА ОСИГУРИТЕЛЕН СТАЖ И ВЪЗРАСТ по чл. 68 ал. 3 на КСО130.06 лв.
Размер на пенсията към 30.09.2017г.153.00 лв.
Съгласно чл.70, ал.10 КСО приравнен на минимален170.00 лв.
 II. МЕСЕЧНА СУМА ЗА ИЗПЛАЩАНЕ170.00 лв.

Разпоредването може да се обжалва пред ръководителя на съответното Териториално поделение на НОИ в определения съгласно чл. 117, ал. 2 КСО срок от получаването му.

Ръководител "ПО":

1

Thursday, November 2, 2017





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място/ район ГР.НОВИ ПАЗАР

Община

НОВИ ПАЗАР

Област

ШУМЕН

ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ
- 30 см. х 40 см. 1 лист - Бюджет

Изх.№ СЛУЖЕБНО

Дата: 09.03.2021 г.
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГА И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: К Ю П
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане:

е със семейно положение: **РАЗВЕДЕН**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	К А М		БАЩА	30.01.1995
2.	А К М		МАЙКА	29.11.2002
3.	Н К И		ДЪЩЕРЯ	-----
4.	С К М		ДЪЩЕРЯ	-----
5.	А П М		ДЪЩЕРЯ	-----
6.	А П К		ДЪЩЕРЯ	-----

Длъжностно лице

Подпис и печат

СЕРВИС СТЕФАНОВА

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Име: К Ю А
 сс.....о бащино фамилно

ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ
 чл. 40, ал. 1 от ЗЗР - без такса

ЕГН/Дата на раждане

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
7.	Д Ю А		БРАТ	27.09.2017
8.	д Ю С)		СЕСТРА	05.01.2002

Удостоверението е издадено на основание чл. 15, ал. 1 от Наредбата за издаване на удостоверения въз основа на регистъра на населението

Длъжностно лице: **СИЛВИЯ СТЕФАНОВА**
 име: собствено фамилно

Подпис и печат:



ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № **0 5 7 3** от **0 6 9** **0 6 0 7 1 8**

Специализиран състав на НЕЛК по **Специализиран състав по психични болести** **0 0 4 0**

Председател: **Д-Р Е. ИВАНОВ**
 Членове: **1. Д-Р Б. ЗЕФИРОВА** **2. Д-Р Е. Велинова** **3.**
4. **5.** **6.**

ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ
 ШУМЕН
 Вх. **60**
 ДАТА
 ЕГН

Идентификационна карта № _____ от **МВР ШУМЕН** валидна до **Безсрочен**

1. Постоянен Обл. Шумен Общ. Нови пазар - гр. Нови пазар **2 7**

2. Настоящ Обл. Шумен Общ. Нови пазар - гр. Нови пазар **2 7**

3. Трудова заетост: **с придобито право на пенсия за ОСВ** **5**

4. Състояние до **54 % /петдесет и четири %/ ВСУ** **7**

над 16 г.: 1 работоспособен; 2 арамменно неработоспособен; 3 временно неработоспособно лице с увреждане; 4 над 90% с чужда помощ; 5 над 90% без чужда помощ; 6 71%-90%; 7 50%-70%; 8 до 50%; 9 без % вид и степен на увреждане

под 16 г.: 1 без % вид и степен на увреждане; 2 над 90% вид и степен на увреждане с чужда помощ; 3 над 90% вид и степен на увреждане без чужда помощ; 4 71%-90% вид и степен на увреждане с чужда помощ; 5 71%-90% вид и степен на увреждане без чужда помощ; 6 50%-70% вид и степен на увреждане с чужда помощ; 7 50%-70% вид и степен на увреждане без чужда помощ; 8 до 50% вид и степен на увреждане

5. Обжалвано ЕР № **0 0 8 5** от **3 1 0 1 1 8** На ДЕК/ТЕЛК/НЕЛК **Шумен - гр. Нови Пазар** **2 7 1 1**

6. Обжалвани заинтересовани лица и органи: **Лицето** **1**

7. Решение на ТЕЛК/НЕЛК **56.0 % /петдесет и шест %/ ВСУ**

8. Вид експертиза: **преосвидетелстване** **2**

9. Начин на вземане на решение: **По документи** **1** 11. Място на експертиза: **НЕЛК** **1**

10. Решение на ТЕЛК по оценка степента на увреждане и издава ново. **3**

12. Решение на НЕЛК: **потвърждава по ДИ, причинна връзка и СИ.**

13. Оценка на работоспособността **64.0 % /шестдесет и четири %/ ВСУ** **7**

над 16 г.: 1 работоспособен; 2 временно неработоспособен; 3 временно неработоспособно лице с увреждане; 4 над 90% с чужда помощ; 5 над 90% без чужда помощ; 6 71%-90%; 7 50%-70%; 8 до 50%; 9 без % вид и степен на увреждане

под 16 г.: 1 без % вид и степен на увреждане; 2 над 90% вид и степен на увреждане с чужда помощ; 3 над 90% вид и степен на увреждане без чужда помощ; 4 71%-90% вид и степен на увреждане с чужда помощ; 5 71%-90% вид и степен на увреждане без чужда помощ; 6 50%-70% вид и степен на увреждане с чужда помощ; 7 50%-70% вид и степен на увреждане без чужда помощ; 8 до 50% вид и степен на увреждане

14. Срок на чуждата помощ **0 0 0 0 0 0** 15. Срок на определения % трайно намалена работоспособност/ вид и степен на увреждане **0 0 0 0 0 0** за **пожизнен** **4**

16. Инвалидност по причини

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
коэф. на раб.	64.0%	---	---	---	---	---
Дата инв.	05.10.2012	---	---	---	---	---



17. Водеща диагноза: Рецидивиращо депресивно разстройство

F 3 3 +
F 3 3 +

17.1. Общо заболяване: Рецидивиращо депресивно разстройство. ХОББ. АХ III стадий, сърдечна и мозъчна форма, умерена степен. Хипертонично сърце. С-м на ВБАС.

17.2. Трудова злополука:

17.3. Професионално заболяване:

18. Военна инвалидност:

19. Противопоказни условия на труд:

20. Препоръки за по-нататъшно наблюдение и рехабилитация:

Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви за експертното решение:

Решението се постановява по документи на основание чл.50 ал.1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза на работоспособността и на Регионалните картотеки на медицинските експертизи /ПУОРОМЕРРКМЕ/2010г.

НЕЛК ПО ПСИХИЧНИ БОЛЕСТИ:

В медицинската документация в МЕД има данни за Рецидивиращо депресивно разстройство с голяма давност, преживени множество депресивни епизоди, при прегледа в ТЕЛК на 31.01.2018 година обективизирано: "Видимо напрегнат...емоционално неустойчив, с нисък фрустрационен толеранс, набелязани идеи за самоубийство и безперспективност...споделя цефалгия, анхедония, соматизация, астения, инсомния, спад в социалното функциониране, памет и интелект - начални когнитивни промени". Описаното състояние затруднява умерено социалната адаптация на лицето и обуславя 60% степен на увреждане по т.2.1, р.III, ч.II на НМЕ/Наредба за медицинска експертиза-/2017 година.

НЕЛК ПО ВЪТРЕШНИ И БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ: В етапна епикриза от 02.11.2017г. е регистрирана ХОББ. Описана е анамнеза за задъх, умора, кашлица и хракчи. Обективни данни за бронхоспазъм. Проведено лечение с Дуо Респ и Сийбри. Приложено е ФИД - от м.11.2017г. - изразен смесен вентилаторен с-м. Не са документирани обостряния, налагащи хоспитализации. За ХОББ на дезобструктивно лечение при дом. амб. условия без необходимост от чести хоспитализации се следват 20 % степен на увреждане по ч.б. р.9, т.1

НЕЛК ПО ССЗ: В МЕД са налични данни за артериална хипертония III стадий сърдечно-мозъчна форма, умерена степен. Наличие на МСБ.

От приложените изследвания в МЕД: ЕКГ - син. ритъм. ЕХОКГ- ЛК хипертрофия, ФИ-83% Въз основа на приложените изследвания в МЕД се определят 20% ВСУ съгласно т.3а и 3б и във връзка с т.2, раздел VI, част IV от НМЕ/2017г. предвид на двуорганната увреда на таргентните органи.

Диагноза: АХ III стадий, сърдечна и мозъчна форма умерена степен. Хипертонично сърце



И/МБ

~~Иванка Василева~~
~~26.01.2021~~
~~З. Таскова~~
~~25.01.2021~~

Л

Документа на
одна Нови пазар

0	Л	Б	ЕДИНА гр. Нови пазар
			Регистрационен индекс и дата
			194-00-137/22.01.2021
от			Срок за изпълнение

Ж

К

А

от гр. Н. пазар

ул. Б.

БГ

Господин кмете моля да ми отпуснете
пет, шест стотин в еднакратна помощ т.е.
като имам много болести. Поне десет пъти съм
лежал в психодомница, от нерви, имам
високо кръвно налягане, не съм добре с
дясния гроб с инхалатор съм. А сега и
с лявото не съм добре и с простата
същото. Взимам 255 лв пенсия с увелича-
ването. За никвде не стигат. Тоже, вода и
май много за лекарства. Имам и
заем да връщам на ДСР безе става
три и четирис години плащам по

Шестдесет лв на месец и не свършват
това са били само лихви. Меках пре
еринансирание казват че не може
Защото са на банкоматна карта
Аз изтеглих 25 лева лв. И един приятел
ми изтегли 25 лева лв. И двете аз ги
плащам. Меках двата да ги съберат
да ги направим потребителски обаче
казват че не може.

Много силно вървам че ще ми
помогнеш. И много те моля ако
някъде да ти сложим параз.

Писах и на президента Румен Радев.
Вървам че молбата ми ще бъде
убавиена. Тел. за връзка

Нови пазар
20.01.2021г.

С почит: