



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

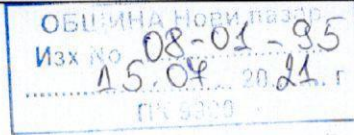
http://novipazar.acstre.com
E-mail: npazar@icon.bg

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 за лечение на Е
УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,**

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Е от гр. Нови пазар,
общ. Нови пазар, ул. регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-
1279/07.07.2021 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за лечение.

с на 66 години, разведен, пенсионер и получава лична пенсия за осигурителен стаж и
възраст в размер на 55,24 лв.

По данни от представената епикриза, на 21.06.2021 г. г-н Е постъпил в „Многопрофилна болница
за активно лечение – Шумен” АД с окончателна диагноза – мозъчен инфаркт, причинен от тромбоза на
церебрални артерии. След като е изписан на 01.07.2021 г. г-н Тодоров е настанен в „Хоспис Царица Елеонора –
Варна” ЕООД за 10 дни, където му е осигурявано 24 часово медицинско наблюдение и провеждане на
предписаното медикаментозно лечение. За престоя си там г-н Тодоров е направил разходи за 700,00 лв., но е
представил разходооправдателен документ за 350,00 лв.

Молбата на лицето е да му бъде изплатена сума съобразно приложените към заявлението фактури.

Предвид гореизложеното предлагам Общински съвет да вземе следното

РЕШЕНИЕ:

На основание чл. 21, ал. 1, т. 23 и ал. 2 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:

1. Отпуска еднократна финансова помощ на Е с размер на 250,00 лв.
2. Средствата да се осигурят от бюджета на Община Нови пазар, дейност „Общинска администрация”
§4214 срещу представяне на разходооправдателни документи.

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ

Кмет на Община Нови пазар



Мишо
07.07.

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистр. номер и дата
DP-1279 / 07.07.2021
Срок за изпълнение

Данни на кандидата:

.....
 (име, презиме и фамилия) Нови пазар
 Постоянен адрес: гр./с. И. пазар, община Нови пазар
 Област Т. М. М. М.
 ул., вх., ет., ап.
 Настоящ адрес: гр./с. Стан, община Нови пазар
 Област Т. М. М. М.
 ул., вх., ет., ап.
 телефон за връзка:

Данни на законния представител на кандидата:

.....
 Постоянен адрес: гр./с. И. пазар, община Нови пазар
 Обл:, вх., ет., ап.
 ул., община Нови пазар
 Настоящ
 Област, вх., ет., ап.
 ул.
 телефон:

УВАЖАВАМ

Желая 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 скъпоструващи медикаменти, невключени в актуалния позитиве 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:

Декларатор: _____

ЕГН: _____

Семейно положение: р.з. Звезден

Съпруг/съпруга: _____
 (име, презиме, фамилия)

ЕГН: _____

Постоянен адрес: гр./с. И. Мазар, община Ковачица

Област _____, ул. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____

Настоящ адрес: гр./с. И. Мазар, община Ковачица

Област _____, ул. _____, вх. _____, ет. _____, ап. _____

уЛ. _____
 телефон _____

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 type="checkbox"/> от 50 до 69,99%	<input type="checkbox"/> над 90% с ЧП	<input type="checkbox"/> от 50 до 69,99%
<input checked="" 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 ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК <input type="checkbox"/> над 90% с ЧП <input type="checkbox"/> от 70 до 89,99%	<input type="checkbox"/> с ЛКК <input type="checkbox"/> над 90% <input type="checkbox"/> от 50 до 69,99%
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: ...2220... лв.

IX. Обитавано жилище:

Състои се от3... Стаи (без преходен хол, кухня и сервизни помещения).

Собственост на:

собствено

държавно/ведомствено

- общинско
 не притежавам

1. Жилището, което обитавам (в т.ч. членовете на моето семейство/съжителстващите с мен лица) е единствено за семейството ми:

- ДА НЕ

2. Жилището, което обитавам (в т.ч. членовете на моето семейство/съжителстващите с мен лица) не е застраховано в застрахователна институция и имам документ за собственост:

- ДА НЕ

X. Декларирам, че притежавам следната друга недвижима собственост и движима собственост: *лек* *автомобил* *и* *3 дка* *зем* *зем*

XI. Декларирам, че съм/не съм сключил/а договор за предоставяне на собственост срещу задължение за идръжка и/или гледане. (вярното се подчертава)

XII. Декларирам, че съм/не съм получавал помощи на същото основание от друг орган или друга/и институция. (вярното се подчертава)

Съгласен/а съм Община Нови пазар да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с подадено Заявление-декларация за получаване на еднократна финансова помощ от бюджета на Община Нови пазар. ДА НЕ

При промяна на обстоятелствата и условията, при които подавам настоящето Заявление-декларация до датата на вземане на Решение от Общински съвет-Нови пазар, относно същото, се задължавам в три дневен срок да уведомя Община Нови пазар. ДА НЕ

Прилагам следните документи:

1. Експертно решение от ТЕЛК/НЕЛК/ДЕЛК/РЕЛК.: ДА НЕ НЕПРИЛОЖИМО
2. Епикриза ДА НЕ НЕПРИЛОЖИМО
3. Фактури за извършените разходи ДА НЕ НЕПРИЛОЖИМО
4. Документи за дохода на членовете на семейството за предходните 6 месеца ДА НЕ НЕПРИЛОЖИМО
5. Разпореждане от НОИ за размера на отпусната/и пенсии ДА НЕ НЕПРИЛОЖИМО
6. Декларация за доходите (ако лицето не работи) ДА НЕ НЕПРИЛОЖИМО
7. Служебна бележка за регистрация в Дирекция „Бюро по труда“. ДА НЕ НЕПРИЛОЖИМО

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 декларирани от мен неверни данни посяга наказателна отговорност по чл.313 от НК.

Дата:
гр. Нови пазар

ДЕКЛАРАТОР:
(подпис)

П Ъ Л Н О М О Щ Н О

Подписаният:

град Нови пазар, община Нови пазар, област Шумен.

притежаващ лична карта №

постоянен адрес

здадена от

гр.Шумен на 07.01.2021г

У П Ъ Л Н О М О Щ А В А М

постоянен адрес град Нови

пазар, община Нови пазар, област Шумен, ...

следните права :

издадена от МВР гр.Шумен на 26.08.2020г.със

1. Да ме представлява пред ТЕЛК с права да подава от мое име молби, декларации, заявления, документи във връзка с определяне на процент и степен на инвалидност. Да обжалва актове и решения на ТЕЛК и след получаване на решението от ТЕЛК пред Пенсионен отдел /НОИ/ град Шумен и подава документи за пенсия, както и да извършва справки във връзка с пенсионирането ми ,като за целта се подписва вместо мен където е необходимо.
2. Да ме представлява пред БАНКА ДСК АД , ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ /Пощенска банка/ , и всички Търговски Банки на територията на РБългария, като извършва без ограничение всякакви правни действия и всякакви операции по всички мои сметки и влогове в лева, евро и/или друга валута, в това число / но не само/: да открива и закрива / от мое име всякакви банкови сметки, безсрочни и срочни влогове/депозити/, разплащателни сметки; да внася и тегли неограничено суми по тях; да нарежда преводи в страната и чужбина; да сключва и прекратява договори за влог, за депозит, за разплащателна сметка, да дава от мое име писмени нареждания до Банката за блокиране/деблокиране на суми по моите сметки, ако и когато това е необходимо; да получава извлечения за наличността и движението по всички мои сметки, както и да извършва без ограничение всякакви действия на разпореждане с всички мои сметки/ влогове, депозити ,разплащателни сметки/, открити в Банката, както и да получава от мое име пенсията ми и всички добавки и индексации към нея от откритата на мое име сметка. Да ме представлява като извършва всички необходими правни и фактически действия за превеждането на социалните ми помощи и/или пенсията ми по дебитни карти или на каса в брой в БАНКА ДСК АД.В тази връзка да подава, подписва и получава всички необходими документи. При изтичане срока на валидност на издадената ми дебитна карта по банковата ми сметка, по която се превеждат пенсията ми и добавките към нея да заявя производство за издаване на нова електронна дебитна карта/дебитни карти по сметките. Да получи картата/картите. Да получи пин кода и др.съпътстващи кодове и документи Да поднови картите при изтичане на срока, изгубване ,унищожаване и др. Да ги активира, деактивира, да получи ПИН кода и др.съпътстващи документи, както и да получи новите карти. В тази връзка да подава ,подписва и получава всички необходими документи. Да извърши и всички други правни и фактически действия във връзка с експлоатацията на картите . Да прави справки относно движението на паричните средства по тях.

3. Да ме представлява пред НОИ, общини, Български пощи ЕАД, БЧК, АСП-Дирекция Социално подпомагане /ДСП/ гр.Нови пазар, РЗОК, ТЕЛК, застрахователни дружества, всички търговски банки на територията на РБългария и всички други надлежни органи, вкл. държавни и общински органи, болници и болнични заведения, физически и юридически лица като извършва всички необходими и правни и фактически действия в защита на мои права и интереси, вкл. и във връзка с отпускането на социални помощи за ток, отопление, транспорт, телефон, хранителни помощи, медицински изделия и медикаменти, помощни средства и други консумативи полагащи ми се с оглед на здравословното ми състояние /и др. вкл. за отпускане на целеви помощи за покупка и ремонт на медицински изделия и /или помощни средства, приспособления и съоръжения и др. Да получава помощите, медикаментите, помощните средства, лекарствата, застрахователни обезщетения и др. включително и паричната им равностойност в брой или по банков път. Да подава документи, заявления, молби искания за предоставяне на социални услуги-социален патронаж, да подава от мое име искане, заявление, молби за предоставяне на социални услуги предоставени от доставчици-държавни, общински или от физически или юридически лица като от мое име предоставя документи за одобряване и предоставяне на социални услуги по програми.

4. Да ме представлява пред ВиК като извършва следните действия от мое име. Да заявява, открива, закрива, промена, прехвърля и регистрира партиди на мое име за вода по отношение на собствения ми недвижим имот. Да заплаща дължимите суми за консумирана вода, да прави справки, да получава информация за текущи и минали потребления и начислени задължения, да подава информация за потребление на вода: от поставения водомер, да заявява смяна, поправка и засичане на водомер, да подписва протоколи, заявления, да подава жалби и сигнали пред ВиК и компетентните органи.

5. Да ме представлява пред „ЕНЕРГО-ПРО Продажби“ АД и „ЕНЕРГОРАЗПРЕДЕЛЕНИЕ СЕВЕР“ АД /заедно по-долу наричан „Дружествата“/, като извършва следните действия от мое име.

Да заявява, открива, променя, прехвърля и регистрира партиди на мое име за електроенергия по отношение на собствения ми недвижим имот. Да заплаща дължимите суми за консумираната електроенергия, да прави справки, да получава информация за текущи и минали потребления и начислени задължения, да подава информация за потребление на електроенергия от поставения електромер, да заявява смяна, поправка и засичане на електромер, да подписва протоколи, заявления, подава жалби и сигнали пред Дружествата и компетентните органи.

6. Да ме представлява пред ТЕЛК с права да подава от мое име молби, декларации, заявления, документи във връзка с определяне на процент и степ на инвалидност. Да обжалва актове и решения на ТЕЛК.

7. Да ме представлява пред ВИВАКОМ, А 1, ТЕЛЕНОР и всички мобилни оператори прекратява договори, променя

тарифни планове , заплаща такса и др.
мобилния оператор , като за целта ни подписва където е необходимо.
8. Да ме представлява пред всички пощенски станции и куриерски служби и
получаване на пощенски записи, парични средства, обезщетения и колетни пратки
мое име, като се подписва където е необходимо във връзка с това.

9. Да ме представлява пред Общини при подаване на заявления и получаване на всякакви документи, в това число /удостоверение за раждане, за родствени връзки/, свързани с мен.

Всички права по пълномощното да се тълкуват изцяло в полза на упълномощеното лице.

Пълномощното е безсрочно.

УПЪЛНОМОЩИТЕ:

На 24.06.2021 г., ПЕТЪР АБАД
Нотариалната камара, удостоверява
ЕВГЕНИ ТОДОРОВ ТОДОРОВ,
Рег. № 2644
Забележка: Удостоверяването е
свързано с район РС Нови пазар с рег. № 346 на
регистър, положени от:
АЗАР - Упълномощител

Нотари

01

Нотариална камара
Евгени Тодоров Тодоров





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място/ район ГР.НОВИ ПАЗАР
Община НОВИ ПАЗАР
Област ШУМЕН

ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ!
на осн. чл. 40 ал. 1 от ЗЗР - без такса

Изх.№ СЛУЖЕБНО

Дата: 15.07.2021 г.
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име:

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.	ТС КС		БАЩА	04.03.1996
2.	ИС КС		МАЙКА	02.03.2010
3.	ИС НЕ		ДЪЩЕРЯ	-----
4.	ЕЕ ГЕ		ДЪЩЕРЯ	-----
5.	БС ТС		БРАТ	05.07.2011

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

Длъжностно лице: **НИКОЛИНКА ЦВЕТКОВА**
име: собствено фамилно

Подпис и печат:

<https://nm.grao.bg/udostoverenia/> с код uxGxRQhtfQ

Страница 1 от 1

Фактура

Оригинал

Номер: 0000003080

Дата: 14.07.2021

Получател	Доставчик
ДДС №	ХОСПИС ЦАРИЦА
Идент. №	ЕЛЕОНОРА-ВАРНА"
Град Варна	ДДС №
Адрес	Идент. № 200955927
МОЛ	Град Варна
Телефон	Адрес Бул."Република", МК- Младост, ет 2 тяло Г
	МОЛ Мариана Петрова
	Телефон 0888607000

№	Код	Наименование на сток	Мярка	Количество	Цена	Сума
1		Мед услуга по договор	бр.	1,00	700,00	700,00

Данъчна основа: 700,00

ДДС 0%: 0,00

Сума за плащане: 700,00

Словом: Седемстотин лв.

Дата на данъчно събитие: 14.07.2021	Плащане: По сметка
Основание за ненач. на ДДС:	IBAN: BG61RZBB91551032938103
Описание на сделката:	Банка: РАЙФАЙЗЕН БАНК
Място на сделката: Варна	Банков код: RZBBBGSF

Получил:

Съставил: Мариана Петрова

Съгласно чл. 6, ал. 1 от Закона за счетоводството, чл. 114 от ЗДДС и чл. 78 от ППЗДДС печатът и подписът не са задължителни реквизити във фактурата.

ВНОСНА БЕЛЕЖКА

Райфайзенбанк (България) ЕАД	Клон	Варна МОЛ 9000 Варна, бул. Владислав Варненчик 186
------------------------------	------	--

КЛИЕНТ/ПОЛУЧАТЕЛ			
Име	ХОСПИС ЦАРИЦА ЕЛЕОНОРА-ВАРНА	Клиентски No	KHOSZ0002 / 329381
IBAN	BG61RZBB91551032938103	Валута	BGN

ДЕТАИЛИ НА ОПЕРАЦИЯТА	
Сума	350.00 BGN
Внесени в брой	350.00 BGN триста и петдесет лева

ОСНОВАНИЕ	
00018/IVJ по договор за Евгени	

ВНОСИТЕЛ	
Име	ЕГН/ЛНЧ 5910151032
Документ No	

Служител

.....
Виктория.....
ва

Клиент

.....
ва