



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 С Н И
УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,**

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от С М от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, ул. № зх. ет. ш. регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-1507/08.09.2021 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за лечение.

С в е на 27 години, неомъжена, майка на три деца.

По данни от представената епикриза, на 02.06.2021 г. г-жа М е постъпила в „Многопрофилна болница за активно лечение – Шумен” АД с окончателна диагноза – счупване на петната кост, закрито, при което е последвало оперативното лечение. Г-жа М е заплатила 1800,56 лв. за операцията и консумативите.

Към момента г-жа М няма сключен трудов договор и не получава никакви доходи.

Молбата на лицето е да му бъде изплатена сума съобразно приложената към заявлението фактура.

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 С М в размер на 450,00 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



ОБЩИНА гр. Нови пазар	
Регистрационен индекс и дата	
80P-1507 / 08.09.2011	
Срок за изпълнение	Приложение №1

M. Koycheva
08.09.2011

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

.....

Постоянен адрес: гр. *Нови пазар*, община *Нови пазар*
Област *Шумен*
ул. № .., бл., вх., ет., ап.
Настоящ адрес: гр. *Нови пазар*, община *Нови пазар*
Област *Шумен*
ул., 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,

Желяя да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за:

(подчертава се вида на исканата еднократна помощ)

1. Пострадал от 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 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 абитуриентски бал.

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Семейно положение:

Декларатор: (име, презиме, фамилия)

ЕГН: Семейно положение: неженен

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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> здрав	<input type="checkbox"/> с ЛКК	<input type="checkbox"/> здрав	<input type="checkbox"/> с ЛКК
<input 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 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. <u>Е</u> <u>Б</u> <u>С</u>		<input checked="" type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ	<input checked="" 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. <u>Е</u>		<input checked="" type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> здрав	<input type="checkbox"/> с ЛКК

	3 ll	<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.	Е... 3ε llε	<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:

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:

.....
.....
.....
.....
.....

XI. Декларирам, че съм/не съм сключил/а договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка 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. Еликриза 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 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 деклариращи от мен неверни данни носят наказателна отговорност по чл.313 от НК.

Дата: 08.09.2016
гр. Нови пазар

ДЕКЛАРАТОР:
(подпис)



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
novipazar@novipazar.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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

към чл. 10, ал. 1, т. 1 от

Вътрешните правила за защита
на лични данни в Община Нови пазар

**ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА СЪГЛАСИЕ НА СУБЕКТА НА ДАННИ**

Аз, доразползпиаедиия

С

Н

ll

(име, фамилия, друга информация за идентификация)

с настоящото декларирам, че давам съгласието си Община Нови пазар

(пощочва се трета страна, обработващ при необходимост)

да обработва и съхранява моите лични данни, в качеството на администратор на лични данни за целите на административното обслужване, във връзка с :

Заявление - декларация

(изрично уточнявате целите, които се преследват с обработването на тези лични данни)

Съзнавам, че мога да оттегля моето съгласие по всяко време.

Съзнавам, че оттеглянето на съгласието ми по-късно няма да засегне законосъобразността на обработването, основано на даденото сега съгласие.

Дата: 08.09.2017

Декларатор:

(подпис)

Получено от:на.....
(име, фамилия и подпис на длъжностното лице) (дата)

ПОЛИТИКАТА ЗА ЗАЩИТА НА ЛИЧНИ ДАННИ на Община Нови пазар е публикувана на интернет страницата на Община Нови пазар www.novipazar.acstre.com, както и в центъра за административно обслужване, кметствата на населените места на територията на община Нови пазар

TREMOL M20

МБАЛ-ШУМЕН АД
ШУМЕН, УЛ. ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЕИК 127521092
ЦЕНТРАЛНА КАСА
ШУМЕН, УЛ. ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЗДС N BG127521092

#0001 Мария Кръстева 11 #
#Каса: 2 #
#Касиер: 225 Мария Кръстева #
#КО: 1000051601 #
#1659 Заклучваща плака 3.5 за к#
#алканеус А0 тип, леви/десни 69#
#, 75 мм. Силно разклонена и ле#
#сно конторируема плака с 15 от#
#вора и уши за огъване и при#
#щане на фрагментите на кан#
#уса. Леви и десни. Две дължини#
на плаката #
69 и 75 мм. Заклучващи отвори 3
.5

Сума*Б 1388.00
#1312 3.5 мм заклучващ винт А0,#
самонарязващ, L10-60мм, 21 ра#
#змера. Резбата на заклучващите#
винтове е ситна с триъгълна #
#форма със стъпка 0.8 мм. Резба#
#та на главата на заклучващите #
#винтове трябва да бъде специал#
#на конусна #
двуходова и да е реципрочна на с
тъ

Сума*Б 9.000 X 45.84
412.56
Обща сума 1800.56

Всичко 1800.56
ДДС*Б 300.09
Б = 20.00%
Нето ст-ст 1500.47
В брой лв 1800.56

028617 2 Артикула
07-06-2021 12:46:23



BG ФИСКАЛЕН БОН
ZK128676 50165271
D58B2958DBF2C5AA7B6E
5D5F2D29978B49FA7020

Получател	Издател
Адрес КАСЛИЧАН, ул	МБАЛ - Шумен АД Адрес гр. Шумен, ул. Васил Априлов 63
ИН/ЕГН	ИН/ЕГН 127521092
ИН по ДДС	ИН по ДДС BG127521092

Фактура

№ 0000134114 от дата 07/06/2021 г.

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	1659 Заклучваща плака 3.5 за калканеус АО тип, леви/десни 69, 75 мм. Силно разклонена и лесно конторируема плака с 15 отвора и уши за огъване и прихващане на фрагментите на калканеуса. Леви и десни. Две дължини на плаката 69 и 75 мм. Заклучващи отвори 3.5	бр.	1	1156.67	1156.67
2	1312 3.5 мм заклучващ винт АО, самонарязващ, L10-60мм, 21 размера. Резбата на заклучващите винтове е ситна с триъгълна форма със стъпка 0.8 мм. Резбата на главата на заклучващите винтове трябва да бъде специална конусна двуходова и да е реципрочна на стъ	бр.	9	38.20	343.80
ВСИЧКО (с думи): хиляда осемстотин лв. и 56 ст.				Данъчна основа	1500.47
				ДДС 20%	300.09
				Обща стойност	1800.56

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: 07/06/2021 г.

Място на сделката: Шумен

Пациент

ЕГН

Начин на плащане: В брой

По IBAN

BIC

При:

Съставил: Мария Кръстева

Подпис

Подпис

1990-2021 Гена Коусити® КОДМАСТЕРЪ, www.garmacrosol.com

ОРИГИНАЛ



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място/район
Община
Област

ГР.НОВИ ПАЗАР
НОВИ ПАЗАР
ШУМЕН

Изх. № 250

Дата: 12.08.2021
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА НАСТОЯЩ АДРЕС

Настоящето удостоверява, че:

Име: **С** **Н** **П**
собствено бащино фамилно

ЕГН:

има заявен последен настоящ адрес:

ШУМЕН **НОВИ ПАЗАР** **ГР.НОВИ ПАЗАР**
област община населено място

пл., бул., ул., ж.к., кв. и др.

от дата: 12.08.2021
ден, месец, година

Удостоверението е издадено на основание чл.23, ал.1 от Наредбата за издаване на удостоверения въз основа на регистъра на населението.

Длъжностно лице: **Н** **П**
име: собствено и фамилно

Подпис и печат: <





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място/район

Община

Област

ГР.НОВИ ПАЗАР

НОВИ ПАЗАР

ШУМЕН

Изх. № 398

Дата: 09.09.2021

ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ПОСТОЯНЕН АДРЕС

Настоящето удостоверява, че:

Име: **С** **Н** **М**
собствено бащино фамилно

ЕГН:

има заявен последен постоянен адрес:

ШУМЕН НОВИ ПАЗАР ГР.НОВИ ПАЗАР
област община населено място

от дата: 09.09.2021

ден, месец, година

Удостоверението е издадено на основание чл.22, ал.1 от Наредбата за издаване на удостоверения въз основа на регистъра на населението.

Длъжностно лице: **С** **С**
име: собствено и фамилно

Подпис и печат:

СИ ПАЗ

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Име: **Г** **И**
собствено бащино с.....

ЕГН/Дата на раждане:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
7.	И И	0742048749	БРАТ	-----

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

Длъжностно лице: **И** **И**
име: собствено фамилн

Подпис и печат:

