



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 Мустафа
УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Али.

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Мустафа Али от гр. Нови пазар, регистрирано в общинска администрация с вх. № 421/22.11.2021 г. за

отпускане на еднократна финансова помощ за лечение.

Мустафа Али е на 65 години, семеен, баща на три деца, пенсионер и получава лична пенсия за осигурителен стаж и възраст в размер на

По данни от представената епикриза, на 04.11.2021 г. г-н Али е постъпил в УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – ВАРНА с окончателна диагноза – шийна стеноза, при което е последвало оперативно лечение - Ламинектомия на С2, С3, С4 и С6 прешлени и с придружаващи заболявания - Неинсулинозависим захарен диабет и последици от мозъчен инфаркт. За престоя си в болницата г-н Али е заплатил 3. за операцията и консумативите.

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 Мустафа Мустафа Али в размер на 400,00 лв.
2. Средствата да се осигурят от бюджета на Община Нови пазар, дейност „Общинска администрация“ §4214 срещу представяне на дателни документи.

ГЕОРГИ ГЕОРГИ
Кмет на Община

Съгласували:

Златина Таскова – Зам. кмет на Община Нови пазар

Жанета Жељ – дел. „ХП и ППС“

Проверил:

Йордан Иванов – юриконсулт „ОС и ПИ“

Изготвил:

Маринела Пек

ксперт „СД“

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

..... Мустафа Али
Постоянен адрес: гр./с. Нови пазар община Нови пазар
Област Мурел
ул. № , бл., вх., ет., ап.
Настоящ адрес: гр./с. , община ,
Област Мурел
ул. № , бл., вх., ет., ап.
телефон за връзка: ..

Данни на законния представител на кандидата:

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

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО КМЕТ,

Желая 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. Семейство

Декларатор: Мустафа

(име, презиме, фамилия)

ЕГН

Семейно положение: женен

Съпруг/съпруга: Сехер

(име, презиме, фамилия)

ЕГН:

Постоянен адрес: гр./с.

Област М-Н

ул. М-Н

Настоящ адрес: гр./с.

Област М-Н

ул. М-Н

телефон за връзка:

....., община ..

.....№ .., бл., вх., ет., ап.

....., община Нови мазар

..... № .., бл., вх., ет., ап.

II. Социална група

Декларатор:		Съпруг (съпруга)	
☐ Работещ	☐ Безработен	☐ Работещ	☐ Безработен
☐ Осигурен	☐ Неосигурен	☐ Осигурен	☐ Неосигурен
☒ Пенсионер	☐ Учащ се	☒ Пенсионер	☐ Учащ се
☐ Друго.		☐ Друго.	

III. Здравословно състояние

Декларатор:		Съпруг (съпруга)	
☐ здрав	☐ с ЛКК	☐ здрав	☐ с ЛКК
☐ с ТЕЛК,		☐ с ТЕЛК,	
ДЕЛК/НЕЛК	☐ над 90%	ДЕЛК/НЕЛК	☐ над 90%
☐ над 90% с ЧП	☐ от 50 до 69,99%	☐ над 90% с ЧП	☐ от 50 до 69,99%
☐ от 70 до 89,99%		☐ 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.		☐ ДА ☐ НЕ	☐ здрав ☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК ☐ над 90% с ЧП ☐ от 70 до 89,99%	☐ с ЛКК ☐ над 90% ☐ от 50 до 69,99%
2.		☐ ДА	☐ здрав	☐ с ЛКК

			☐ НЕ	☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК ☐ над 90% с ЧП ☐ от 70 до 89,99%	☐ над 90% ☐ от 50 до 69,99%
3.			☐ ДА ☐ НЕ	☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК ☐ над 90% с ЧП ☐ от 70 до 89,99%	☐ над 90% ☐ 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.	Сехер Али		2	
2.			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 в
предходните шест месеца са общо:

... ми/на съжителстващите с мен лица през
... 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. 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 отпускната/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 нося наказателна отговорност по чл.313 от НК.

Дата: 18.11.2021г.
гр. Нови пазар

ДЕКЛАРАТОР:



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, долуподпиасан/ият/ата

Мустафа
(име, фамилия, друга информация)

Али

я

с настоящото декларирам, че давам съгласието си Община Нови пазар

(посочва 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 :

за промяна на местоположение
(изрично уточняват 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: 18.11.2021г.

Декларатор:

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

УНИВЕРСИТЕТСКА
БОЛНИЦА
"СВ. МАРИНА"
ВАРНА



www.svetamarina.com

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА УМБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД – ВАРНА

КЛИНИКА ПО НЕВРОХИРУРГИЯ
Началник клиника: ПРОФ. Д-Р Я. ЕНЧЕВ, Д.М.Н.
тел. 052/978813
e-mail: neurosurgery@svetamarina.com
адрес: гр. Варна, 9010
бул. "Христо Смирненски" 1 етаж 9

КАТЕДРА ПО НЕВРОХИРУРГИЯ И УНГ БОЛЕСТИ
Ръководител катедра: ПРОФ. Д-Р ЯВОР ЕНЧЕВ, Д.
тел.: 052/ 978 611
техн. сътрудник: тел. 052/ 978 814

ЕПИКРИЗА

На Мустафа Али,
Адрес: Нови пазар, ул. .
ИЗ №:
ИП

Приет: 04.11.2021 13:00

ЕГН:
Телефонен номер:
Изписан: 08.11.2021 10:00

Окончателна диагноза: Шийна стеноза

КП № 212 Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност МКБ: М48.0

Придружаващи заболявания: ХБ-I11.9; Неинсулинозависим захарен диабет-E11.9; СН-I20.8; Последници от мозъчен инфаркт- I69.3; ИБС-I25.

Операция № 417 / 05.11.2021 09:40 - 05.11.2021 12:00, Laminectomy reg. C2, C3, C4, C5 et C6. Decompressio medullae spinalis et radices, ultrasound assisted. Applicatio Oxiplex

Оперативен екип: Проф. Явор I [р Богомил I иев, Д-р Алкър .

Анестезиологичен екип: Д-р Михаил . Благоев.

Анамнеза: Анамнезата е снета по данни близките му и придружаващата го медицинска документация. Постъпва за първи път в клиниката. От една година е с оплаквания за прогресивна слабост за четирите крайника. От около седмица оплакванията се влошили, поради което е проведена КТ на шия с данни за шийна стеноза. По този повод пациентът постъпва в СПО на УМБАЛ-Св. Марина. След консулт с неврохирург се приема в НХК за дуточняване и лечение.

Минали заболявания: Липсва медицинска документация.

Алергия: Няма установени.

Фамилна анамнеза: Необременена.

Рискови фактори: Отрича.

Соматичен статус: В умерено увредено общо състояние. Отговаря за възрастта и пола. Ало- и авто-ориентиран. Афебрилен. Двустранно везикуларно дишане. Без хрипова находка. Ритмична сърдечна дейност. Корем- неболезнен. Крайници- без отоци.

Неврологичен статус: Вертебрален синдром в шийен отдел. Квадрипаретичен синдром по-тежко изразен за ръцете. СНР- уживени за долни крайници. Бабински- пол. двустранно. Сетивност-съхранена. ТР-смушения по ретенционен тип. В съзнание. Адекватен. GCS-15 т.

Параклинични и образни изследвания:

Параклинични изследвания от 04.11.2021: Протромбинова активност % - 87.7 %; Протромбиново време sec - 13.4 Sec; Протромбиново време INR - 1.06 ; Глюкоза - 5.7 mmol/l; Креатинин - серум - 68 mcumol/l; Урея - 5.9 mmol/l; HDL - 0.97 mmol/l; LDL - 2.10 mmol/l; Триглицериди - 1.92 mmol/l; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 21.0 U/l; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 32.0 U/l; Общ белтък - серум - 74.0 g/L; Натрий - 141 mmol/l; Калий - 3.6 mmol/l; Хлорид - 103 mmol/l; Левкоцити - 8.27 10⁹/L; Neutro # - 4.37 10⁹/L; Neutro % - 52.90 %; Еозинофили # - 0.21 10⁹/L; Еозинофили - 2.50 %; Базофили # - 0.05 10⁹/L; Базофили - 0.60 %; Моноцити # - 0.71 10⁹/L; Моноцити (Mo) % - 8.60 %; Лимфоцити # - 2.93 10⁹/L; Лимфоцити (Lym) % - 35.40 %; Хемоглобин (Hb) - 133 g/L; Еритроцити (Er) - 4.48 10¹²/L; Хематокрит (Ht) - 0.414 l/l; MCV - 92.4 fl; MCH - 29.7 Pg; MCHC - 321 g/L; RDW - %; RDW - CV% - 13 %; MPV - 10.5 fl; PDW - %; Тромбоцити (Tr) - 428 10⁹/L; Холестерол - 3.94 mmol/l; Глюкоза - профил 6ч - 7.20 mmol/l;

Консултативни прегледи: кардиолог, анестезиолог - ASA-III.

Терапевтична схема: Цефтриаксон, Квамател, Дексаметазон, Урбазон, Физиологичен серум, Рингер, Хелицид, Дексофен, Фраксипарин, Аден, Рапидо, Дехидратин нео.

Ход на заболяването: Гладък.

Настъпили усложнения: Няма.

Инвазивни диагностични и терапевтични процедури: Оперативно лечение.

Заключение от предоперативната епикриза: На обща клинична лекарска конференция пациентът беше обсъден- предвид анамнестичната, клиничната, параклиничната, образната картина и медицинската документация, смятаме че се касае за шийна стеноза. Пациентът е индициран за спешно оперативно лечение с цел декомпресия на сегмента и неврологично подобрение.

Операция: Обща анестезия. Положение на болния по корем с глава фиксирана на пин холдер. Рентгенографски чрез С-рамо се определи оперативното ниво. Направи се кожен разрез по средна линия от C1 до Th1. Отдисецира се паравертебралната мускулатура двустранно. Последва ламинектомия на C2, C3, C4, C5 и C6 прешлени. Посредством микрохирургична техника, под оптично увеличение, ултразвук-асистирано се осъществи декомпресия на гръбначния мозък и съответните нервни коренчета. Постави се антиадхезионен гел (Oxiplex gel). Щателна хемостаза. Постави се подкожен дренаж. Послоен шев на меки тъкани. Суша стерилна превръзка.

Постоперативен статус: Афебрилен в съзнание, хемодинамично стабилен. Персистира квадрипаретичен синдром с подобрение за долни крайници и по-тежко изразен за лява ръка.

Ход на заболяването след операцията: Болният бе раздвижен на първи следоперативен ден. Оперативният дренаж се премахна.

Оперативната рана е без компликации.

Оплаквания при изписването: Няма нови.

Обективно състояние: В съзнание. Адекватен. Стабилен дихателно и хемодинамично. Оперативната рана е без компликации.

Персистира квадрипаретичен синдром до плегия за лява ръка, с подобрение в движението за долни крайници и подобрение в шийния вертебрален синдром.

Изход от заболяването: С неврологично подобрение.

Препоръки за хигиенно-охранителен режим и медикаментозно лечение след изписването: Щадящ ЦНС режим. Контрол на придружаващите заболявания. Курс рехабилитация.

Контролни прегледи: Контролен преглед: 15.11.2021 от 14:00, втори контролен преглед: 06.12.2021 от 14:00.

Препоръки към ОПЛ: Проследяване.

Съпровождащи документи: Епикриза.

Приложени изследвания: ЕКГ, Практически изследвания, Кт на гръбначен стълб.

Лекуващи лекари:

ДОЦ. Д-Р Т. АВРАМ

Д-Р Б. ИЛИЕВ, Д.М.

Д-Р Т. КОНДЕВ, Д.М.

Д-Р М. МОЙНОВ

Д-Р ПЛ. ТРЕНДАФИЛОВ

Д-Р Е. МОЙНОВА

Д-Р СТ. МАРИЯНОВА

Д-Р А. ДЕМИРДЖИ

Начал

ПРОФ. Д-Р

(

Подпис на пациента получил епикризата:

Задължавам се да предоставя един екземпляр на ОПЛ в 10 дневен срок.



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място/ район ГР.НОВИ ПАЗАР

Община

НОВИ ПАЗАР

Област

ШУМЕН

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

Изх.№ СЛУЖЕБНО

Дата: 18.11.2021 г.

ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: МУСТАФ

собствен

АЛИ

фамилно

ЕГН/Дата на раждане:

е със семейно положение: ЖЕНЕН

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	СЕХЕР АЛИ		СЪПРУГА	-----
2.	АЛДИН КАБАКСЪ		БАЩА	
3.	ЗЮМБЮ МЕХМЕД		МАЙКА	
4.	БЕЛГЮЗЕЛ МУСТАФА		ДЪЩЕРЯ	-----
5.	МЕЛЕКЪ МУСТАФ		ДЪЩЕРЯ	-----
6.	СЕРТЕЛ МУСТАФА		СИН	-----
7.	ЗЮМБЮЛ КОВАЧЕВА		СЕСТРА	
8.	ФИЙДЕС АЛИ		СЕСТРА	-----

Длъжностно лице: НИКОЛИНКА ЦВЕТКОЕ

име: собствено фамилно

Подпис и печат:

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГА И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Име: МУСТАФ/
собствено

АЛИ
фамилно

ЕГН/Дата на раждане

№ по ред	Име: собствено, бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруга Родство	Дата на смърт
9.	ЕМИЛИЯ ИЛИЕВА		СЕСТР,	

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

Длъжностно лице: НИКОЛИНКА ЦВЕТКОВ
име: собствено фамилно

Подпис и печат:

Получател Мустаф	Али	Издател УМБАЛ Света Марина ЕАД - Варна
Адрес Нови Пазар,		Адрес гр. Варна, б
ИН/ЕГН		ИН/ЕГН
ИН по ДД		ИН по ДДС
МОЛ		МОЛ проф. д-р С. Андонова

Фактура

№ 5000002990 от дата 05/11/2021 г.

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	Стерилно еднократно полимернио покривало тип 26 за операционен микроскоп ORMI Pentero 900.	бр.	1	60.14	60.14
2	ПХ сет неврохирургичен 938741	бр.	1	49.92	49.92
3	Антиадхезивен гел 3 ml.	бр.	1	2180.00	2180.00
ВСИЧКО (с думи): две хиляди двеста и деветдесет лв. и 6 ст.					
					Данъчна основа
					ДДС %
					Обща стойност
					2290.06
					0.00
					2290.06

Основание за прилагане: чл. 39 ал. 1 от ЗДДС

Дата на данъчното събитие: 04/11/2021 г.	Начин на плащане: В брой
Място на сделката: Варна	По IBAN
Получател:	BIC
Име Мустафа и	При:
	Съставил: Красимира Стоилова
Подпис	Подпис

ОРИГИНАЛ



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-427

Дата: 18.11.2021 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на МУСТАФА
от НОВИ ПАЗА

АЛИ, ЕГН

м. ноември 2021

на това, че същият за периода от м. декември 2020 г. до
м. ноември 2021 г. средните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
12.2020 г.	510.50	460.50	0.00	50.00
01.2021 г.	510.50	460.50	0.00	50.00
02.2021 г.	510.50	460.50	0.00	50.00
03.2021 г.	510.50	460.50	0.00	50.00
04.2021 г.	510.50	460.50	0.00	50.00
05.2021 г.	510.50	460.50	0.00	50.00
06.2021 г.	510.50	460.50	0.00	50.00
07.2021 г.	533.53	483.53	0.00	50.00
08.2021 г.	533.53	483.53	0.00	50.00
09.2021 г.	533.53	483.53	0.00	50.00
10.2021 г.	603.53	483.53	0.00	120.00
11.2021 г.	603.53	483.53	0.00	120.00

Настоящото се издава на основание чл. 89 от Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж.

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА ГР. НОВИ ПАЗАР.

Началник на сект



МАРГАРИТА КОВАЧЕВА

Съгласно Заповед № 3-046/19.02.2013 г./



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-429

Дата: 19.11.2021 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на СЕХЕР
от ГР. НОВИ ПАЗАР УЛ
в уверение на това, че същата за периода от м. декември
2020 г. до м. ноември 2021 г. е получила следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
12.2020 г. *	443.72	287.50	106.22	50.00
01.2021 г. *	501.22	345.00	106.22	50.00
02.2021 г. *	501.22	345.00	106.22	50.00
03.2021 г. *	501.22	345.00	106.22	50.00
04.2021 г. *	501.22	345.00	106.22	50.00
05.2021 г. *	501.22	345.00	106.22	50.00
06.2021 г. *	501.22	345.00	106.22	50.00
07.2021 г. *	506.53	345.00	111.53	50.00
08.2021 г. *	506.53	345.00	111.53	50.00
09.2021 г. *	506.53	345.00	111.53	50.00
10.2021 г. *	576.53	345.00	111.53	120.00
11.2021 г. *	576.53	345.00	111.53	120.00

*Забележка: На основание чл. 13, ал. 3 от Закона за личната помощ и чл. 50а, ал. 1 от Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж за обозначения/те месец/и добавката за чужда помощ по чл. 103 от Кодекса за социално осигуряване не е изплатена към пенсията на лицето.

Настоящото се издава на основание чл. 89 от Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж.

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА ГР. НОВИ ПАЗАР.

Началник на сектор:

МАРГАРИТА КОВАЧЕВА

Съгласно Заповед № 3-046/19.02.2013 г./

Подписаният: **МУСТАФА**
град Нови пазар, улита
МВР Г

О М О Ш Н О
АЛИ-ЕГН
ритежаващ лична карта

с постоянен адрес
, издадена от

УПЪЛНОМОЩАВАМ

МИЛЕНА

пазар, ули
гр. Шумен на

АНТОНОВА-ЕГН

ритежаващ лична карта
със следните права :

адрес град Нови
дадена от МВР

1. Да ме представлява пред НОИ, Пенсионен отдел като подава заявления и получава документи и решение за размер на отпусната пенсия, като за целта се подписва вместо мен където е необходимо.
2. 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.
3. Да ме представлява пред БАНКА ДСК АД и всички Търговски банки на територията на РБългария, като открива на мое име сметка както и да 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 пред ЮРОБАНК БЪЛГАРИЯ /Пощенска банка/. 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 заяви 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.

4. Да ме представлява пред НОИ, общини, Български пощи ЕАД, БЧК, АСП-Дирекция Социално подпомагане /ДСП/ гр. Варна, РЗОК, ТЕЛК, застрахователни дружества, всички търговски банки на територията на Р България 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 оглед на здравословното ми състояние /и др. вкл. за отпускане на целеви покупки и ремонт на медицински изделия и /или помощни средства, приспособления и др. Да получава помощите, медикаментите, помощни средства, лекарствата, застрахователни обезщетения и др. включително и при равнопоставеност в брой или по банков път. Да подава документи, заявления и искания за предоставяне на социални услуги-социален патронаж, да подава искане, заявление, молби за предоставяне на социални услуги предоставящи-държавни, общински или от физически или юридически лица които ми предоставя документи за одобряване и предоставяне на социални услуги програми.

5. Да ме представлява пред В и К като извършва следните действия от мое име.

Да заявява, открива, закрива, променя, прехвърля и регистрира парцели 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 В и К и компетентните органи.

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

Да заявява, открива, променя, прехвърля и регистрира парцели 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, информация за потребление на електроенергия от поставения електромер, да заявява смяна, поправка и засичане на електромер, да подписва протоколи, да подава жалби и сигнали пред Дружествата и компетентните органи.

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

8. Да ме представлява пред ВИВАКОМ, А1, ТЕЛЕНОР и всички оператори, като подава заявления, подписва и прекратява договори, променя тарифни планове, заплаща такси и други във връзка с ползването от мен услуги от мобилния оператор, като за целта се подписва където е необходимо.

9. Да ме представлява пред всички пощенски станции при получаване на пощенски записи, пенсията ми и добавки към нея и куриерски служби при получаване на пощенски записи, парични средства, обезщетения и колетни пратки на 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.

Пълномощното е безсрочно.

УПЪЛНОМОЩИТЕЛ:

*Положителен е отпечатък от
десен палец, поради забележка*

На 17.11.2021 г., ПЕТЪР АБАДЖИЕВ, нотариус в район РС Нови пазар с рег. № 346 на Нотариалната камара, удостоверявам подписите върху този документ, положени от:
МУСТАФА МУСТАФА АЛИ, ЕГН: 56102
Рег. № 6093 Със
Забележка: Удостоверяването е извършено в

ПАЗАР - Упълномощител

Нотариус:

Невена Величкова
ПОМОЩНИК-НОТАРИУС

ВРЪЗКА
НОВИ
ПАЗАР
ОБЩИНА
НОВА
ПАВЛИКА