



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

ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ  
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
ГР.НОВИ ПАЗАР



**ПРЕДЛОЖЕНИЕ**  
**ОТ ГЕОРГИ САШЕВ ГЕОРГИЕВ**  
Кмет на Община Нови пазар

**ОТНОСНО:** Поемане на разход за погребение на жител на с. Стан община Нови пазар (Димитър Митев).

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

Представям на Вашето внимание постъпила в общинска администрация Докладна с вх. № 10-12-11/06.12.2021 г. от Валентин Димитров – кмет на с. Стан, относно поемане на разход за погребение на Димитър Митев, починал на 28.11.2021 г. с издаден смъртен акт № 7/29.11.2021 г., съставен в община Нови пазар, област Шумен.

Г-н Митев е последният фронтovac, участвал във войната, вдовец с две дъщери.

Разходите за погребението включват: ковчег – 180,00 лв., кръст – 30,00 лв., катафалка до гробищен парк - 35,00 лв., обикновени некролози - 12,00 лв., ламинирани некролози - 6,00 лв., надпис на кръстта - 5,00 лв., доставка на ковчег до дома - 15,00 лв., подавки - 90,00 лв., изнасяне на паметника - 30,00 лв., главна свещ - 3,00 лв., траурни жалейки - 12,00 лв., драперия - 40,00 лв., венец - 60,00 лв., фенер за гроба - 25,00 лв.

Общата сума за погребението възлиза на 543,00 лв.

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 и във връзка със Решение № 201 по протокол №20 от 28.01.2021 г., т.7.2 на Общински съвет Нови пазар

**РЕШИ:**

1. Поема разходите, извършени за погребението на лицето Димитър Георгиев Димитров от с. Стан в размер на 543,00 лв.

2. Средствата в размер на 543,00 лв. от бюджета на Община Нови пазар, дейност „Общинска администрация” §42.

**ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ**  
Кмет на Община Нови пазар

Съгласували:

Златина Таскова – зам. кмет на Община Нови пазар

Жанета Желязк и ПП

Проверил: Йордан Иванов – юристконсулт „ОС и П.

Изготвил

Маринела Петрова - мл. експерт „СД”

Изх. № 38/06.12.2021 г.

ДО  
ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ  
КМЕТ НА ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР

**ДОКЛАДНА ЗАПИСКА**

от Валентин                      Димитров –  
кмет на кметство с. Стан

УВАЖАЕМИ Г-Н ГЕОРГИЕВ,

ОТНОСНО: Изплащане на разходи за погребение на Димитър  
Митев.

Моля, за Вашето съдействие.

Кмет

В. Димитров



ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

..... Стефан ..... Несторובה .....

Постоянен адрес: гр./с. Барка ..... община Барка .....

Област Варна ..... ул. .... № ..... бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....

Настоящ адрес: гр./с. .... община .....

Област ....., 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,

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.

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: 06.12.2011  
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, долуподписан/ият/ата

Стефан Кесторова  
(име, фамилия, друга информация за идентификация)

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 :

Еднократна регистрация  
(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: 06.11.2011

Декларат

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](http://www.novipazar.acstre.com), както и в центъра за административно обслужване, кметствата на населените места на територията на община Нови пазар

**УДОСТОВЕРЕНИЕ**

СЕРУ

Държавният военноисторически архив –  
Велико Търново удостоверява, че лицето

*Димитър*

.....  
.....  
.....  
е взело участие в бойни действия по време на  
война.

Справка Ф. *св. Д. 3 а.п. 45*,  
а.е. ...., Л. ....



тор  
хив  
*ЕЗ*

Дата *04.01.2016* г.

Попълва се от притежателя

Ли .....

№ .....

издаден от *ИВР Шумен* .....

на .....

Единен граждански № .....

живущ гр.(с) *С.так* .....

.....

.....

.....

.....

Подпис на притежателя и  
удостоверението:

Приложение №1  
към чл.4, ал.1  
(изм. – ДВ, бр.112 от 1999г.)

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**Държавна агенция „Архиви“**

**УДОСТОВЕРЕНИЕ**





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място/ район ГР.НОВИ ПАЗАР

Община НОВИ ПАЗАР

Област ШУМЕН

ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ  
на осн. чл. 40 ал. 1 от зго - БЗП 1997

Изх.№ СЛУЖЕБНО

Дата: 03.12.2021 г.

ден, месец, година

### УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА НАСЛЕДНИЦИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: **ДИМИТЪР** **ИТЕВ**  
собствено \_\_\_\_\_ амилно \_\_\_\_\_

ЕГН/Дата на раждане:

е със семейно положение: **ВДОВЕЦ** Починал/а на

ден, месец, година

Акт за смърт № \_\_\_\_\_, съставен в: ( \_\_\_\_\_ **ШУМЕН**  
ден, месец, година населено място (държава) област

след смъртта си е оставил/а следните наследници по закон:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
Постоянен адрес: област, община, населено място; пл., бул., ул., ж.к., кв. и др.; №, вх., ет., ап.				
1.	ЮЛИАН ПЕЙКОВА ВАРНА ВАРНА ГР.ВАРНА У		ДЪЩЕРЯ	-----
2.	СТЕЛ НЕСТОРОВА ВАРНА ВАРНА ГР.ВАРНА :		ДЪЩЕРЯ	-----

Удостоверението е издадено на основание чл. 9, от Наредбата за издаване на удостоверения въз основа на регистъра на населението

Длъжностно лице: **СИЛВИЯ СТЕФАНОВА**  
име: собствен

Подпис и печат:





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
Населено място /район  
Община  
Област

ГР.НОВИ ПАЗАР  
НОВИ ПАЗАР  
ШУМЕН

ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ!  
на осн. чл. 40 ал. 1 от ЗЗД - без такси

## ПРЕПИС-ИЗВЛЕЧЕНИЕ ОТ АКТ ЗА СМЪРТ

1. Име	собствено бащино фамилно	<b>ДИМИТЪР</b> <b>ДИМИТР</b>
2. Дата на смъртта	ден, месец, година	<b>28.11.2021 г.</b>
3. Час и минути на смъртта		<b>7 часа и 0 минути</b>
4. Място на смъртта	населено място /държава община област	<b>С.СТАН НОВИ ПАЗАР ШУМЕН</b>
5. ЕГН		
6. Дата на раждане	ден, месец, година	
7. Място на раждане	населено място /държава община област	<b>Р</b>
8. Пол		<b>МЪЖ</b>
9. Гражданство	държава	<b>БЪЛГАРИЯ</b>
10. Семейно положение		<b>ВДОВЕЦ(ВДОВИЦА)</b>
11. Постоянен адрес	населено място община област	

Преписът е издаден въз основа на акт за смърт № **7** от дата **29.11.2021 г.**,  
ден, месец, година

съставен в: **обл. ШУМЕН**

Дата на издаване: **03.12.2021 г.**  
ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние: **СИЛВИЯ РОСЕНОВА СТЕФАНОВА**  
име: собствено и фамилно

Подпис и печат.....



