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

ОБЩИНА Нови пазар
Изх No 08-01-60
05.05. 20 22 г
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-93
05.05. 2022г.
П.К. 9900

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за природно бедствие на Е А Х

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Е / Х от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-94-00-105/21.01.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за нанесени щети от природни бедствия - пожар.

Г-жа Х е неомъжена, живее със своите синове и дъщери.

До община Нови пазар постъпи удостоверение с рег. № 746901-12, екз. № 2/21.04.2022 г. от ПСПБЗН - Нови пазар, в уверение, че на 19.01.2022 г. в гр. Нови пазар, е възникнал пожар с преки материални загуби във фургон. Изгорени са дрехи, мебели, лични документи, електрически уреди. Предполагаема причина е неправилно ползване на отоплителни уреди в дома. РСПБЗН, гр. Нови пазар е участвала в ликвидиране на възникналото произшествие и е изготвена Телефонограма № 16 от 19.01.2022 г.

Молбата на лицето е да му бъде изплатена сума за подпомагане на нанесените щети.

Предвид гореизложеното предлагам Общински съвет да вземе следното

РЕШЕНИЕ:

На основание чл. 21, ал. 1, т. 23, т. 8 и ал. 2 от ЗМСМА, във връзка с чл. 4, т. 1 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 и чл. 60, ал. 1 от АПК

РЕШИ:

1. Отпуска еднократна финансова помощ на Е А Х в размер на 1000,00 лв.
2. Средствата да се осигурят от бюджета на Община Нови пазар, дейност „Общинска администрация" §4214 срещу представяне на разходооправдателни документи.
3. Допуска предварително изпълнение по чл. 60, ал. 1 от АПК.

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

Съгласували:
Златина Таскова – *зам. кмет на Община Нови пазар*
Жанета Желязкова – *н-к отдел „ХП и ППСН"*

Проверил:
Йордан Иванов - юрисконсулт „ОС и ПИ"

Изготвил:
Маринела Петрова – *мл. експерт „СД"*

Маринова Петрова
21.01.2022

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
94-00-105 / 21.01.2022

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

……Е …… Д …… Х ……

Постоянен адрес: гр./с. ……Н. пазар……., **община** ……Н. пазар……
Област . Шумен
ул. ……. ……**№** . **бл.** ……, **вх.** ……, **ет.** ……, **ап.** …….
Настоящ адрес: гр./с. ……Н. пазар……... **община** ……Н. пазар……..
Обла
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.

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:** .....

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)**	
☐ 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, ДЕЛК/НЕЛК	☐ над 90%	☐ с ТЕЛК, 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.				
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. 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 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 нося наказателна отговорност по чл.313 от НК.

Дата: 20.01.2022г. **ДЕКЛАРАТОР:** ....

гр. Нови пазар **(подпис)**

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място/ район **ГР.НОВИ ПАЗАР**

Община **НОВИ ПАЗАР**

Област **ШУМЕН**

Изх.№ **СЛУЖЕБНО**

Дата: **29.03.2022 г.**
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: I А Х
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане:

е със семейно положение: **НЕОМЪЖЕНА**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	[illegible]	[illegible]	БАЩА	[illegible]
2.	[illegible]	[illegible]	МАЙКА	[illegible]
3.	[illegible]	[illegible]	СИН	[illegible]
4.	[illegible]	[illegible]	ДЪЩЕРЯ	[illegible]
5.	[illegible]	[illegible]	СИН	[illegible]
6.	[illegible]	[illegible]	ДЪЩЕРЯ	[illegible]
7.	[illegible]	[illegible]	ДЪЩЕРЯ	-------
8.	[illegible]	[illegible]	СИН	-------

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

Подпис и печат:

https://nrn.grao.bg/udostoverenia/ с код 4H5Qf1jpD

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Име: **Е** **А** **Х**
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
9.	Е		СИН	
10.	Е		СИН	
11.	Е		ДЪЩЕРЯ	
12.	Ал		БРАТ	
13.	А		СЕСТРА	-------
14.	А		СЕСТРА	-------
15.	Ал		БРАТ	-------
16.	А		СЕСТРА ЕДНОУТРОБНА	-------

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:

МИНИСТЕРСТВО НА ВЪТРЕШНИТЕ РАБОТИ
ГЛАВНА ДИРЕКЦИЯ „ПОЖАРНА БЕЗОПАСНОСТ И ЗАЩИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО”
РЕГИОНАЛНА ДИРЕКЦИЯ „ПОЖАРНА БЕЗОПАСНОСТ И ЗАЩИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО” – ШУМЕН - РСПБЗН - НОВИ ПАЗАР

Рег. № 746901-11, екз. № 2
21.04.2022 г.

До
Георги Георгиев
Кмет на Община Нови пазар

гр. Нови пазар

По вх. № 746901-11 / 21.04.2022г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Настоящото се издава на Георги Георгиев, гр. Нови пазар, за уверение на това, че на 19.01.2022 год. е възникнал пожар с преки материални загуби в фургон на адрес, гр. Нови пазар, ул.

РСПБЗН - Нови пазар е участвала в ликвидирането на възникналото произшествие. За ликвидираното произшествие е изготвена Телефонограма №16 от 19.01.2022 г.

Предполагаема причина: Неправилно ползване на отоплителни уреди.

Настоящото се издава да послужи пред Общинска администрация гр. Нови пазар.

Забележка: Удостоверението не се таксува, съгласно чл.31,т.1 от Тарифа №4 за такси в МВР по ДТ.

НАЧАЛНИК РСПБЗН - НОВИ ПАЗАР
ГЛАВЕН ИНСПЕКТОР .....
(инж.Евгени Петров)