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 08-01-61
05.05. 2022 г
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-94
05.05. 2022г.
П.К. 9900

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за лечение на О П С

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от О П (от с. Стан, общ. Нови пазар, регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-94-00-647/14.04.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за лечение.

О С е с инвалидна пенсия в размер на 345,00 лв.,.има издадено Експертно решение № 90015/14 от 22.01.2021 г. с водеща диагноза „Злокачествено новообразуване на правото черво (ректум)" и придружаващи заболявания - курс радиотерапия (поддържащ), химиотерапия по повод на новообразуване. Живее заедно със съпруга си М С , който е работещ.

На 18.02.2022 г. г-жа (е претърпяла инцидент - падане пред входа на Информационен център на Община Нови пазар, след което г-жа С е постъпила в „Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен" АД - Шумен с диагноза „Множествени счупвания на дясна подбедрица, закрито. На 21.02.2022 г. е направена операция - наместване на фрактура на дясна глезенна става.

Г-жа (е заплатила 1620.00 лв. за операцията и консумативите.

Доходите на семейство С са в размер на 1026,20 лв. месечно.

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, т. 8 и ал. 2 от ЗМСМА, във връзка с чл. 4, т. 10 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 (П С 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.

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

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

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

Проверил:
Йордан Иванов –*юрисконсулт* „ОС и ПИ"

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата: О[illegible] П[illegible] С[illegible]

.....

Постоянен адрес: гр./с. Стан
Област Шумен ...., **община** Нови пазар .....
ул. ..
Настоящ адрес: гр./с. Стан ..... **№** ., **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....
Област ...Шумен ....., **община** Нови пазар .....
ул. ....
телефон за връзка: .. .... **№** . ., **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....

Данни на законния представител на кандидата:

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

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: .....

Съпруг/съпруга: ..... **Семейно положение:** .....

ЕГН: ..... (име, презиме, фамилия) .....

Постоянен адрес: гр./с. ....., **община** .....

Област .....

ул. .....

Настоящ адрес: гр./с. ..... **№** ....., **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....

Област .....

ул. .....

телефон за връзка: ..... **№** ....., **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, ДЕЛК/НЕЛК		☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК	
☐ над 90% с ЧП	☐ над 90%	☐ над 90% с ЧП	☐ над 90%
☐ от 70 до 89,99%	☐ от 50 до 69,99%	☐ от 70 до 89,99%	☐ от 50 до 69,99%

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 ЛКК
			☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК	
			☐ над 90% с ЧП	☐ над 90%
			☐ от 70 до 89,99%	☐ 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.	[illegible]			
2.	[illegible]		[illegible]	- дъщеря
			с. Стан	- дъщеря

VI. Декларирам, че съжителствам/ не съжителствам със следните лица:
(вярното се подчертава)

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.	[illegible]			
2.			с. Стан	- съпруг
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: 6157,20 **лв.**

IX. Обитавано жилище:
Състои се от ...4..... 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:
.....Няма.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

XII. Декларирам, че съм/<u>не съм</u> 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: 14.04.2022г.

гр. Нови пазар

ДЕКЛАРАТОР: .....

(подпис)

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА
ГР.НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
94-00-647 / 14.04.2022
Срок за изпълнение

З А Я В Л Е Н И Е

От С Г С с ЕГН с п.а. с.Стан общ.Нови пазар обл.Шумен ,

ГОСПОДИН КМЕТЕ ,

На 18.02.2022г. се наложи да посетя община Нови пазар , по конкретно информационен център , където щях да отписвам продаден лек автомобил . Това стана сутринта около 08 и 45часа , опитвайки се да отворя вратата на сградата, вятъра я поде със голяма сила и аз заедно с вратата паднах на земята . Още на земята видях , че десния крак е изкривен на една страна и разбрах , че е счупен. Не можех да стана и не се опитах , тъй като крака ми веднага се наду и посиня . След като дойдоха от Спешна помощ и ме качиха с едно платнище в линейката , след което ме закараха в болницата .

Повода за това бе неукрепената врата , тъй като тя нямаше никакъв ограничител и това неконтролирано нейно действие е причината за нанесените ми вреди .

Същия ден ме приеха в болницата в гр.Шумен , а на 21.02.2022г. ме оперираха , но се наложи да ми сложат комплект тубуларна плака , 3.5мм., със заключващи компресионни отвори , които не се отпускат по „Здравна каса“ , а заплатих сумата от 1620лева .

Останалата част от лечението не съм плащала , тъй като съм онко болна , за което прилагам епикриза и експертно решение .

ГОСПОДИН КМЕТЕ ,

Ще Ви моля на основание правилника за отпускане на еднократна финансова помощ да ми бъде заплатена сумата от 1 620лева за което прилагам писмена документация .

Прилагам: епикриза от окнохирургия от Комплексен онкологичен център – гр.Шумен , експертно решение №90015 от 14 -220121 от МБАЛ Шумен АД , епикриза от МБАЛ – Шумен , фактура с №138724 от 21.02.2022г. от МБАЛ Шумен , както и др. документи съгласно чл.5 ал.2 от действащия Правилник.

14.04.2022год.
гр.Нови пазар

С УВАЖЕНИЕ :

"КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР – ШУМЕН" ЕООД

адрес: ул. "Васил Априлов" 63, Тел./факс: 054/810-004, e-mail: office@oncocenter.org

ОНКОХИРУРГИЯ
ЕПИКРИЗА

1.Име: (Г) **ЕГН** **И З № 1516 / 164**
Адрес: с.Стан **Приета на:** 24/03/20 **Изписана на:** 31/03/20
2.Окончателна диагноза: ЗЛОКАЧЕСТВЕНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ПРАВОТО ЧЕРВО (РЕКТУМ). Друга предна резекция на ректум.
T3 N1 M0 G 2 Стадий IIIA Клин. група IIa МКБ C20 КП 175 Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години
Хистологична диагноза: Б. № 2801/20 - 2824/20: 1.Черво с тумор - Умерено диференциран аденокарцином с растеж извън стената, в меките тъкани. pT3 N 1 Mx ;
2.Л.в. от басейна на арт. мезентерика инфериор - десет лимфни възела - един с дифузни метастази , 9- синусова хистиоцитоза.
3.Л.в. от парапроктиум - седем лимфни възела - 2 с метастази , 5- синусова хистиоцитоза .
4.Дистална рез. линия - дебелочревна стена без инфилтрация от тумор.
3.Придружаващи заболявания: Не съобщава.
4.Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на пациентката. През м.02.20 г. е хоспитализирана в КОЦ Шумен-ГЕ по повод на оплаквания от кървене при дефикация, понякога изхождания само на слуз и сърцеци, отслабнала на тегло. Проведена ФКС с биопсия, хистологичен резултат-високо диференциран аденокарцином. След преглед от хирург и обсъждане на Онкокомисия се приема за планово оперативно лечение в ОХО.
5.Общ статус (соматичен и специализиран): Задоволително общо състояние. Видими лигавици и кожа -с бледо розов цвят. ДС- чисто везикуларно дишане,без хрипове. ССС-ритмична съдечна дейност.
Локален статус: Корем на нивото на гръдния кош с мекоеластични стени. Слаба палпаторна болка в долна коремна половина. Черен дроб и слезка не се палпират увеличени.
6.Параклинични изследвания: Клинична лаборатория **Номер:** 26825 **От дата:** 24.03.2020 Левкоцити (Leu) - 7.6 ; Лимфоцити # - 1.9 ; Моноцити # - 0.3 ; Гранулоцити(Gran) # - 5.4 ; Лимфоцити (Lym) % - 25.0 ; Моноцити (Mo) % - 3.9 ; Гранулоцити(Gran) % - 71.1 ; Еритроцити (Er) - 4.35 ; Хемоглобин (Hb) - 124.0 ; Хематокрит (Ht) - 0.338 ; MCV - 77.7 ; MCH - 28.5 ; MCHC - 366.0 ; RDW - 15.3 ; Тромбоцити (Tr) - 433.0 ; MPV - 7.1 ; PDW - 16.6 ; СУЕ - 13 ; Време съсирване - 210 ; Време кървене - 90 ; Протромбиново време % - 91.4 ; Протромбиново време/INR/ - 1.24 ; aPTT - 34.1 ; Фибриноген F-I - 3.44 ; Глюкоза - урина - тест-лента - (-) отрицателен ; Билирубин - урина - тест-лента - (-) отрицателен ; Белтък - урина - тест-лента - (-) отрицателен ; Уробилиноген - урина - тест-лента - Неувеличен ; Седиментно-ориентировъчно изследване - 1-2 Еритроцита, 2-3 Левкоцита, Плоски епителни клетки ; Глюкоза - серум - 4.7 ; Креатинин - 47.0 ; Хлорид - 105.8 ; Общ Калций - 2.4 ; Урея - 2.0 ; Билирубин-общ - 7.2 ; Билирубин-директен - 4.0 ; Общ белтък - серум - 72.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 30.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 28.0 ; Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 25.0 ; Алкална фосфатаза - 185.6 ; Калий - 4.89 ; Натрий - 144.3
Номер: 26826 **От дата:** 24.03.2020 **CA 19-9** - 7.8 ; **CEA** - 2.3 ;
Номер: 26906 **От дата:** 26.03.2020 Левкоцити (Leu) - 13.4 ; Лимфоцити # - 2.3 ; Моноцити # - 0.6 Гранулоцити(Gran) # - 10.5 ; Лимфоцити (Lym) % - 17.1 ; Моноцити (Mo) % - 4.5 ; Гранулоцити(Gran) % - 78.4 ; Еритроцити (Er) - 3.77 ; Хемоглобин (Hb) - 112.0 ; Хематокрит (Ht) - 0.343 ; MCV - 90.9 ; MCH - 29.7 ; MCHC - 326.0 ; RDW - 14.7 ; Тромбоцити (Tr) - 412.0 ; MPV - 7.8 ; PDW - 17.6 ; Глюкоза

"Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен" АД, гр. Шумен

наименование на лечебното заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 9 0 0 1 5 от 1 4 (зас №) 2 2 0 1 2 1 (дата)

ТЕЛК за: ТЕЛК към "Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен" АД, гр. Шумен Шумен 2 7 1 1

Председател: С Бо В

Членове: 1. Д Ча 2. Ал К А

1. На О Г С

име, презиме, фамилия

Лична карта № ЕГ

2. Постоянен адрес БЪЛГАРИЯ, с. Стан, общ. Нови пазар, обл. Шумен от МВР ШУМЕН

държ. обл. общ. гр. (с)

3. Настоящ адрес БЪЛГАРИЯ, с. Стан, общ. Нови пазар,

държ.

4. Трудова заетост не работи

1 работи - професия, 2 работи - пенсионер с лична пенсия за инвалидност, 3 не работи, 4 умрял, 5 с придобито право на пенсия за ОСВ, 6 работи - пенсионер с придобито право за пенсия за ОСВ

5. Състояние до експертизата: 50%-70% THP, 50% 3

1 работоспособен, 2 временно неработоспособен, 3 временно неработоспособно лице с увреждане, 4 над 90% с чужда помощ, 5 над 90% без чужда помощ, 6 71%-90%, 7 50%-70%, 8 до 50%, 9 без % вид и степен на увреждане

Вид експертиза: преосвидетелстване 7

1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване; 3 частична; 4 консултация

7. Начин на вземане на решение: по документи 2

1 по документи, 2 след преглед

8. Място на експертиза: ТЕЛК 1

1 ТЕЛК, 2 дом, 3 социално заведение, 4 др.

9. Оценка на работоспособността: над 90% THP без чужда помощ, 95,0% 1

1 работоспособен, 2 временно неработоспособен, 3 временно неработоспособно лице с увреждане, 4 над 90% с чужда помощ, 5 над 90% без чужда помощ, 6 71%-90%, 7 50%-70%, 8 до 50%, 9 без % вид и степен на увреждане

Обжалвани болнични листове: 5

10. Срок на чуждата помощ: 0 0 0 0 0 0

11. Срок на опр. % трайно нам. работосп./вид и степен на увреждане: 0 1 0 1 2 3 (дата) за 2 години 2

1 г, 2 г, 3 г, 4 пожизнен

12. Инвалидност по причини

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инавлидност	Гражданска инвалидност
% тр. н. раб	95,0%					
Дата нв.	09.03.2015					

13. Водеща диагноза: Злокачествено новообразуване на правото черво (ректум) 1 0 0 0 0

13.1 Общо заболяване: Злокачествено новообразуване на правото черво (ректум) C 2 0

Придружаващи заболявания: Курс радиотерапия (поддържащ); Химиотерапия по повод на новообразувание; C 2 0

13.2 Трудова злополука:

13.3 Професионално заболяване:

14. Военна инвалидност:

15. Противопоказни условия на труд:

Без тежък физически труд и нощни смени.

16. Препоръки за по-нататъшно наблюдение и рехабилитация:

Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви за експертното решение:

„МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ШУМЕН" А
гр. Шумен ул."В. Априлов" 63|тел. 054 / 855 755, факс 800 751, E-mail: mbal-shumen@ro-ni
гр. Нови пазар, ул. „Христо Ботев" №22, тел 0537 / 2 20 92, e-mail: mbalnp@abv.bg
www.mbal-shumen.com

ЕПИКРИЗА

На С Г С
От Стан , год.ЕГН: ,
по КП 217.1 Оперативни процедури с голям
обем и сложност на таза и долния крайник
постъпил на **18.02.2022 14:25**ч., изписан на **24.02.2022 10:51**ч.

Окончателна диагноза: S82.70 Множествени счупвания на подбедрицата,закрито
Придружаващи заболявания: C20 Злокачествено новообразуване на правото черво (ректум) ;

Анамнеза: По данни на пациента. При падане получава травма на дясна глезенна става Съобщава за силни болки и ограничени движения.

Обективно състояние: Болка оток и функциолеза в областта на десен глезенПатологична подвижност костни крепитации

Изследвания: 18.02.2022г. Антигенен тест за Covid-19 № S 2133 : (-) отр. 18.02.2022 Креатинин - 63.0 ; WBC - 9.52 ; RBC - 4.68 ; HGB - 146.0 ; HCT - 0.438 ; MCV - 93.6 ; MCH - 31.2 ; MCHC - 333.0 ; PLT - 294.0 ; RDW-CV - 12.3 ; MPV - 9.8 ; IG # - 0.02 ; NEUT # - 8.23 ; LYMPH # - 0.68 ; MONO # - 0.56 ; EO # - 0.02 ; BASO # - 0.03 ; IG % - 0.2 ; NEUT % - 86.5 ; LYMPH % - 7.1 ; MONO% - 5.9 ; EO % - 0.2 ; BASO % - 0.3 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Глюкоза - 5.4 ; Урея - 3.4 ; Билирубин-общ - 10.4 ; Билирубин-директен - 1.8 ; Общ белтък - серум - 72.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 17.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 10.0 ; pH - урина - <=5.0 ; Белтък - урина - Trace ; Билирубин - урина - Neg ; Кетотела - урина - 1+ ; Кръв в урина - тест лента - Neg ; Глюкоза - урина - тест-лента - Neg ; Левкоцити - урина - тест-лента - 3+ ; Нитрити - урина - Neg ; Уробилиноген - урина - Normal ; Специфично тегло - урина - >=1.030 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - 20-22 левкоцити ; 19.02.2022 Време кървене - 90 ; Време съсирване - 270 ; 18/02/22 десен глезен със шина луксация на подбедрени кости в дясно . полифрагментна ф-ра на д. фибула с ъглова дорзална дислокация. ф-ра на тибиален малеол в дясно 19/02/22 рентгенографии на д.глезенна става и д.подбедрица. с-ние след ф-ра. гипсова имобилизация. гипсова имобилизация. 21/02/22 рентгенография на дясна глезенна става състояние след фрактура на дясна глезенна става и репозиция. метална остеосинтеза на двете кости. контрола

Терапия: Арикстра 2,5 x1, Аналгин амп. пер ос 2x1, Аксетин 2x1, Паратрамол 3x1, Фамотидин x1, Вливания x1000мл., Трамал 2x1, ЛФК

Ход на заболяването: пациентката бе лекувана оперативно

Консултативни прегледи: проведени консулти с интернист - Pulmo вез. дишане без хрипове. ЕКГ - синусов ритъм; анестезиолог - ASA клас II E 3т; физиотерапевт - изометрични упражнения и ЛФК

Настъпили усложнения: Няма

Операция: **Дата**: 21/02/22

Извадка от опертивен протокол: 232/21.02.22г. час 12:30 МКБ 79.35 открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, фемур, оператор д-р Янакиев, асистенти д-р М. Д д-р Д Д - Под спинална анестезия след щателно почистване на полето с латерален достъп се достигна до фрактурата на фибулата. Ивърши се открита репозиция и компресивна остеосинтеза по АС с неутрализираща преконтурирана плака с 8 отвора. С втори медиален достъп се достигна до фрактурата на медиалния малеол. Извърши се открита репозиция и МОС по Вебер. Щателна хемостаза. Послойно затваряне на раната. Шев на кожа. Стерилна превръзка. Направена постоперативна рентгенография.

Постоперативен статус: Гладък постоперативен период, без усложнения. Изписва се за

Получател (П Ст
Адрес

ИН/ЕГН
ИН по ДДС

Издател
Адрес гр. Шумен, ул. Васил А

ИН/ЕГН
ИН по ДДС

Фактура

№ **0000138724** от дата **21/02/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	3001 Комплект тубуларна, плака 3,5мм със заключващо компресионни отвори	бр	1	1350.00	1350

ВСИЧКО (с думи): хиляда шестстотин и двадесет лв. и 0 ст.

Данъчна основа	**1350**
ДДС 20%	**270**
Обща стойност	**1620**

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: **21/02/2022 г.**
Място на сделката: **Шумен**
Пациент (I (
ЕГН

Начин на плащане: **По банков път**
По IBAN
BIC
При:
Съставил:

Подпис

1996-2022 Гама Консулт к. «ОДМАСТЕР С.», www.gamaconsult.com

Подпис

ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ

Взято с оригинала

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

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

.....О..... .....Г..... .....С.....

(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:

.....

(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 съгласие.

Дата: 14.04.2022г.

Декларатор: ....

Получено от Р.ГОЧЕВА-МЛ.ЕКСПЕРТ" АОДА" НА „ГРАО"
(име,фамилия и подпис на длъжностното лице)

на..14.04.2022
дата)

Приложение № 1

Д Е К Л А Р А Ц И Я

От С П С с ЕГН . /име, презиме,фамилия/

От ……ЕГН…… /име, презиме,фамилия/

Д Е К Л А Р И Р А М /Е:

че съм/сме с адресна регистрация по постоянен и настоящ адрес на територията на Община Нови пазар с.Стан общ.Нови пазар обл.Шумен ,
..... . /адрес/

че не съм/сме получавали еднократни помощи от Дирекция “Социално подпомагане”;

че не съм /сме получавали еднократна помощ от Агенцията по бедствия и аварии;

че съм регистриран/на в Бюрото по труда и не съм отказвал/ла предложената от там работа.

че поразеното ми жилище е единствено за семейството ми и не е застраховано в застрахователна институция и имам документ за собственост;

че поразените ми селскостопански постройки са само и единствено за селскостопанска нужда, задоволяващи потребностите на моето семейство и имам документ за собственост;

че семейството ми се състои от:

1.М А С .ЕГН.

2……

…….....ЕГН……

3.....

……,.....,ЕГН……

4.....

Забележка: Грешното се зачерква Известно ми е, че за декларирани от мен неверни данни нося наказателна отговорпо чл. 313 от НК.

.....ЕГН.....

13.04.2022г.

Декларатор/ри:. … ……

ФАР АД

(фирма,организация)

Изх.№ 9 от 01.04.2022

Идентификационен код по БУЛСТАТ

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Удостоверяваме Ви,че М АТ С

ЕГН: е изплатено брутно възнаграждение за предходните 6 месеца, както следва:

Месец, година	Брутен доход	Обезщетения за временна неработоспособност
1	2	3
Октомври 2021	681.20	
Ноември 2021	681.20	0.00
Декември 2021	681.20	0.00
Януари 2022	681.20	0.00
Февруари 2022	681.20	0.00
Март 2022	681.20	0.00
Общо:	4087.20	0.00

Изготвил: В

(трите имена и длъжност) Телефон:

ГЛАВЕН СЧЕТОВОДИТЕЛ: В

(трите имена и подпис) РЪКОВОДИТЕЛ:

УДОСТОВЕРЕНИЕТО ДА ПОСЛУЖИ ПРЕД: Където е необходимо

Дата: 24.03.2021 г.

ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ на НОИ

град ШУМЕН

P01013 109259 / 109250 **РАЗПОРЕЖДАНЕ №**

За отпускане(изменяне) на пенсия(и)

№ 40 / прот. № P01013

ИМЕ: О Г С 19.03.2021 г. - 05/2021

АДРЕС:

№ на ПТТ

ЕГН :

Лицето получава лична ПЕНСИЯ ЗА ИНВАЛИДНОСТ ПОРАДИ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ по чл. 74 КСО за 50.00 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, отпусната от 09.03.2015 г. до 01.10.2021 г.
С експертно решение No 90015/22.01.2021 г. ТЕЛК/НЕЛК е определила 95.00 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане до 01.01.2023 г.
На основание чл.75 ал.4 КСО и чл.30 ал.3 НПОС увеличавам пенсията от 01.02.2021 г. до 01.01.2023 г.

От 01.02.2021 г. съгласно чл.75 ал.4 КСО.....345.00 лв.

ПЕНСИЯТА ДА СЕ ИЗПЛАЩА ТАКА:

от 01.02.2021 г.
Лична ПЕНСИЯ ЗА ИНВАЛИДНОСТ ПОРАДИ ОБЩО ЗАБОЛЯВАНЕ (100% от 345.00) .....345.00 лв.

МЕСЕЧНА СУМА ЗА ИЗПЛАЩАНЕ: .....345.00 лв.

Разпореждането може да се обжалва съгласно чл. 117, ал. 2 КСО пред ръководителя на съответното Териториално поделение на НОИ в едномесечен срок от получаването му.

Ръководител ТПО

Пенсионерът е длъжен да съобщава на органите по пенсионно осигуряване в едномесечен срок от узнаването или настъпването на всяко обстоятелство, което води до спиране, прекратяване или изменяне на пенсията, както и адреса си при промяна.

Верно с оригинала

Партида Тит. Ре
03.05.2022

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Агенция за социално подпомагане

Изх. № 08-00-0799
19.04. 2022 г.

Регистрационен индекс и дата
08-13_45_001/29.04.2022
...ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ:

ДО
ЗАМЕСТНИК КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

НА ВАШ ИЗХ.№ 08-13-45/28.04.2022г.

Относно: Информация за С Г С и Ра Х Р

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ТАСКОВА,

В отговор на Ваше писмо с изх. №08-13-45/28.04.2022г., относно получаваните помощи от лицата I и Р Х Р в периода 01.01.2021г. – 01.04.2022г., Ви предоставям следната информация:

О П е получавала месечна финансова подкрепа по чл.70 от ЗХУ, както следва:

м. 01.2021г. – 25,83 лв.	м. 06.2021г. – 92,25 лв.	м. 11.2021г. – 92,25 лв.
м. 02.2021г. – 25,83 лв.	м. 07.2021г. – 92,25 лв.	м. 12.2021г. – 92,25 лв.
м. 03.2021г. – 92,25 лв.	м. 08.2021г. – 92,25 лв.	м. 01.2022г. – 103,25 лв.
м. 04.2021г. – 92,25 лв.	м. 09.2021г. – 92,25 лв.	м. 02.2022г. – 103,25 лв.
м. 05.2021г. – 92,25 лв.	м. 10.2021г. – 92,25 лв.	м. 03.2022г. – 103,25 лв.

I е получавала месечна финансова подкрепа по чл.70 от ЗХУ, както следва:

м. 01.2021г. – 55,35 лв.	м. 06.2021г. – 55,35 лв.	м. 11.2021г. – 55,35 лв.
м. 02.2021г. – 55,35 лв.	м. 07.2021г. – 55,35 лв.	м. 12.2021г. – 55,35 лв.
м. 03.2021г. – 55,35 лв.	м. 08.2021г. – 55,35 лв.	м. 01.2022г. – 61,95 лв.
м. 04.2021г. – 55,35 лв.	м. 09.2021г. – 55,35 лв.	м. 02.2022г. – 61,95 лв.

м. 05.2021г. – 55,35 лв. м. 10.2021г. – 55,35 лв. м. 03.2022г. – 61,95 лв.

С уважение,

В Ч

ДИРЕКТОР

Дирекция „Социално подпомагане" гр. Нови пазар, пощ. код 9900
ул. " Оборище "№5, тел. 0537-2-5742, 2-62-22, 256-62
dsp-novipazar@asp.government.bg