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 08-01-67
09.05. 2022 г.
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-101
09.05. 2022 г.
П.К. 9900

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ЗЛАТИНА ТАСКОВА

Заместник кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция на С Д Н

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от С Д Н настанена в Дом за стари хора в гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-294/31.03.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

С Н е на вдовица, настанена в Дом за стари хора, гр. Нови пазар от 25.08.2021 г. и потребител на социални услуги. От 2013 г. има наложена възбрана от ЧСИ на собствено жилище.

На 08.03.2022 г. г-жа Н е претърпяла инцидент, където внезапно пада. След медицински преглед на 08.03.2022 г. е приета в „Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен" Ад, с окончателна диагноза - счупване на бедрената шийка, закрито и придружаващи заболявания - Хипертонични сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност, рецидивиращо депресивно разстройство. На 11.03.2022 г.. след направена рентгенография на тазови кости е последвало оперативно лечение. - дрен в меките тъкани на лява тазобедрена става и тотална смяна на тазобедрена става, с поставено безциментно стебло DRCAD HA E глава 45/28 с бедрена глава 28/-3,5.

Г-жа Н е заплатила 2220,00 лв. за операцията и консумативите.

С Н няма собствена пенсия, получава наследствена от съпруга си в размер на 346,98 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 С Д Н в размер на 670,00 лв.
2. Средствата да се осигурят от бюджета на Община Нови пазар, дейност „Общинска администрация" §4214 срещу представяне на разходооправдателни документи.

ЗЛАТИНА ТАСКОВА
ЗА Кмет на Община Нови пазар
Съгл. Заповед № 375/01.04.2020 г.

Съгласувал:
Жанета Желязкова – *н-к отдел „ХП и ППСН"*

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

Изготвил:
Маринела Петрова - мл. експерт „СД"

Марина Пийкова
04.04.202

Прилож №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
ДР-294/31.03.2022
Срок за изпълнение

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

.....С..... Д..... Н.....

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... ...Шумен.....,
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: ....Едовица.....
(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 ☐ Осигурен ☒ Пенсионер ☐ Друго.	☐ Безработен ☐ Неосигурен ☐ Учащ се	☐ Работещ ☐ Осигурен ☐ Пенсионер ☐ Друго.	☐ Безработен ☐ Неосигурен ☐ Учащ се

III. Здравословно състояние

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

			☐ 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.	[redacted]			дъщеря
2.	[redacted]			син

VI. Декларирам, че съжителствам/ не съжителствам със следните лица:

(вярното се подчертава) с ЗСХ

№	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: 1515,00 лв.

IX. Обитавано жилище:

Състои се от 1 Стаи (без преходен хол, кухня и сервизни помещения).

Собственост на:

☒ собствено - Жилището му е възбрана от ТСИ от 2013г.

☐ 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: 31.03.2022г.
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, долуподписан/ият/ата .....С..... .....Д..... .....Х..... ,

(*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 :
заявление - декларация за еднократна финансова помощ

(*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: 31.03.2022г. 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

До Общински съвет
гр. Нова пазар

Молба

от С Д А
ЕГН гр. А. пазар, ул.
потребител на социални услуги в
Дом за стари хора - гр. А. пазар

Относно: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция;

Уважаеми г-н Михайлов,

На 08.03.2022г. претърпях нелеп инцидент. Седейки на столчето навън падках и не можах да стана. Дойдоха да ми помогнат от персонала. След обстоен медицински преглед се установи, че имам счупване на бедрената шийка на ляв долен крайник. Бях транспортирана за оперативно лечение в „МБАЛ-Шумен" АД. Притесних се много, защото ми беше съобщено, че трябва да заплатя операцията в размер на 2220лв. Не разполагах с необходимата сума. Потребител съм на социални услуги в Дома за стари хора от 25.08.2021г. до момента. Вдовица съм. Нямам собствена пенсия, а наследствена от съпруга ми в размер на 285лв. За операцията взех пари в заем.

Считам, че молбата ми ще



ДОМ ЗА СТАРИ ХОРА

гр. Нови пазар, община Нови пазар, област Шумен
ул. "Бреза" №2
тел. +359 / 0537 / 2 22 20
e-mail : dsh_novipazar@abv.bg

Изх. № 36 /30.03.2022г.

СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Дава се в уверение на това , че С Д Н с ЕГН ЛК № издадена на от МВР - Шумен е настанена в Дом за стари хора гр. Нови пазар на 25.08.2021г. до настоящия момент. Лицето е получило пенсия за предходните шест месеца както следва :

месец	Основен размер пенсия	Ковид добавка	Доплащане	Общ размер за получаване
Октомври 2021г.	225лв.	120лв.	-	345лв.
Ноември 2021г.	225лв.	120лв.	-	345лв.
Декември 2021г.	225лв.	120лв.	-	345лв.
Януари 2022г.	277,50лв.	60лв.	11,85лв.	349,35лв.
Февруари 2022г.	277,50лв.	60лв.	15лв.	352,50лв.
Март 2022г.	285лв.	60лв.	-	345лв.

Средномесечен доход : 346,98 лв.

Служебната бележка да послужи при необходимост .

30.03.2022г.
гр. Нови пазар

Директор ДСХ .....
гр. Нови пазар
/ В. Димова /

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

ЕПИКРИЗА

На С Д Н год.ЕГН.
От НОВИ ПАЗАР , ул. И.З.№ **3025** / 2022 , по КП 218 Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става
постъпил на **08.03.2022 21:30**ч., изписан на **16.03.2022 10:42**ч.

Окончателна диагноза: S72.00 Счупване на бедрената шийка,закрито
Придружаващи заболявания: I11.9 Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност; F33.1 Рецидивиращо депресивно разстройство, сегашен епизод — умерено тежък;
Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на пациентката. При падане получава травма на ляв долен крайник. Съобщава за силни болки ограничени движения на крайника. Приема се в ОТО за оперативно лечение
Обективно състояние: Жена на видима възраст отговаряща на действителната в добро общо състояние. Афебрилна , авто и ало психично ориентирана. Заема принудително положение в леглото. Кожа и видими лигавици - бледо розови. Дихателна система - везикуларно дишане, без прибавени хрипове. Ритмична сърдечна дейност, RR 140/80, Fr 78, ЕКГ - б.о.. Корем - мек, спонтанно и палпаторно неболезнен, взимащ активно участие в дишането. Статус локалис - Болка, оток и функциолеза в областта на лява тазобедрена става. Патологична подвижност, костни крепитации.
Изследвания: 08.03.2022г. Антигенен тест за Covid-19 № S 2923 : (-) отр.; 08.03.2022 Глюкоза: 7.9 mmol/l H ; Креатинин: 109.0 µmol/L ; Урея: 11.8 mmol/l H ; WBC: 15.8 10^9/l H ; RBC: 4.06 10^12/l L ; HGB: 117.0 g/l L ; HCT: 0.358 L/L L ; MCV: 88.2 fl ; MCH: 28.8 pg ; MCHC: 327.0 g/l ; PLT: 276.0 10^9/l ; RDW-CV: 13.2 % ; MPV: 11.4 fl ; IG #: 0.1 10^9/l ; NEUT #: 14.33 10^9/l H ; LYMPH #: 0.79 10^9/l ; MONO #: 0.62 10^9/l ; EO #: 0.01 10^9/l ; BASO #: 0.05 10^9/l ; IG %: 0.6 % ; NEUT %: 90.7 % H ; LYMPH %: 5.0 % L ; MONO%: 3.9 % ; EO %: 0.1 % ; BASO %: 0.3 % ; NRBC #: 0.0 10^9/l ; NRBC %: 0.0 % ; Билирубин-общ - 11.5 ; Билирубин-директен - 1.2 ; Общ белтък - серум - 73.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 18.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 15.0 ; CRP - 1.3 ; 09.03.2022 WBC - 9.79 ; RBC - 4.06 ; HGB - 115.0 ; HCT - 0.361 ; MCV - 88.9 ; MCH - 28.3 ; MCHC - 319.0 ; PLT - 272.0 ; RDW-CV - 13.1 ; MPV - 11.9 ; IG # - 0.05 ; NEUT # - 7.64 ; LYMPH # - 1.13 ; MONO # - 0.93 ; EO # - 0.04 ; BASO # - 0.05 ; IG % - 0.5 ; NEUT % - 78.1 ; LYMPH % - 11.5 ; MONO% - 9.5 ; EO % - 0.4 ; BASO % - 0.5 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Глюкоза - 5.8 ; Протромбиново време, % - 98.6 ; Протромбиново време, INR - 1.02 ; aPTT - 29.6 ; Фибриноген F-I - 4.2 ; pH - урина - 6.0 ; Белтък - урина - Neg ; Билирубин - урина - Neg ; Кетотела - урина - Neg ; Кръв в урина - тест лента - Neg ; Глюкоза - урина - тест-лента - Neg ; Левкоцити - урина - тест-лента - Neg ; Нитрити - урина - Neg ; Уробилиноген - урина - Normal ; Специфично тегло - урина - 1.010 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - пик. кр. ; Време кървене - 120 ; Време съсирване - 300 ; 10.03.2022 WBC - 10.84 ; RBC - 4.38 ; HGB - 123.0 ; HCT - 0.387 ; MCV - 88.4 ; MCH - 28.1 ; MCHC - 318.0 ; PLT - 278.0 ; RDW-CV - 13.1 ; MPV - 12.5 ; IG # - 0.06 ; NEUT # - 8.35 ; LYMPH # - 1.35 ; MONO # - 1.08 ; EO # - 0.01 ; BASO # - 0.05 ; IG % - 0.6 ; NEUT % - 76.9 ; LYMPH % - 12.5 ; MONO% - 10.0 ; EO % - 0.1 ; BASO % - 0.5 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Глюкоза - 5.0 ; Микробиологична лаборатория - Шумен Номер: 2374778 От дата: 10.03.2022 Посявка на урина - несигнификантна бактериурия под 10**3 ; 10.03.2022 pH - 7.385 ; pCO2 - 33.2 ; pO2 - 113.8 ; cK+ - 3.82 ; cNa+ - 141.5 ; cCa+ - 0.64 ; cCl- - ; BE(ecf) - -5.9 ; BE(b) - -5.0 ; HCO3 act - 19.2 ; HCO3 std - 21.1 ; O2Sat - 98.1 ; WBC - 21.81 ; RBC - 4.25 ; HGB - 122.0 ; HCT - 0.375 ; MCV - 88.2 ; MCH - 28.7 ; MCHC - 325.0 ; PLT - 311.0 ; RDW-CV - 13.2 ; MPV - 12.2 ; IG # - 0.16 ; NEUT # - 20.2 ; LYMPH # - 1.01 ; MONO # - 0.51 ; EO # - 0.01 ; BASO # - 0.08 ; IG % - 0.7 ; NEUT % - 92.7 ; LYMPH % - 4.6 ; MONO% - 2.3 ; EO % - 0.0 ; BASO % - 0.4 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Протромбиново време, % - 100.9 ; Протромбиново време, INR - 0.98 ; aPTT - 29.5 ; Фибриноген F-I - 4.95 ; pH - урина - 6.0 ; Белтък - урина - Trace ; Билирубин - урина - Neg ; Кетотела - урина - Neg ; Кръв в урина - тест лента - 1+ ; Глюкоза - урина - тест-лента - Neg ; Левкоцити - урина - тест-лента - Neg ; Нитрити - урина - Neg ; Уробилиноген - урина - Normal ; Специфично тегло - урина - 1.020 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - доста ери и левкоцити ; Глюкоза - 7.4 ; Креатинин - 95.0 ; Урея - 9.4 ; Билирубин-общ - 14.5 ; Билирубин-директен - 2.1 ; Общ белтък - серум - 71.0 ; Албумин - серум - 43.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 25.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 17.0 ; CRP - 42.3 ; 11.03.2022 WBC - 7.71 ; RBC - 3.36 ; HGB - 96.0 ; HCT - 0.307 ; MCV - 91.4 ; MCH - 28.6 ; MCHC - 313.0 ; PLT - 167.0 ; RDW-CV - 13.2 ; MPV - 13.3 ; IG # - 0.06 ; NEUT

Получател С Д Н	**Издател** МБАЛ - Шумен АД
Адрес Нови пазар,	Адрес гр. Шумен, ул. Васил Априлов 63
ИН/ЕГН	ИН/ЕГН
ИН по ДДС	ИН по ДДС

Фактура

№ 4000008287 от дата 09/03/2022 г.

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	3023 Биполярна капсула без застопоряващ клип. Размери: от О 39 мм до О 59мм през 2 мм. Съвместима с феморални глави О22 и О 28 мм.	бр.	1	900.00	900.00
2	3043 Феморална глава от стомана съвместина с конус 12/14, материал неръждаема стомана (ISO 5832-9), с размери О 28мм (офсет XS -7mm; S -3,5мм; M 0мм: L +3,5мм; XL +7мм); О 32 (S -4мм; M 0мм; L +4мм; XL +8mm)	бр.	1	1560.00	1560.00
3	3051 Безцементно стебло.Тазобедрено стебло за безцементно закрепване без яка с конус на шийката 12/14 5°40'. Да има трапецовидно напречно сечение за осигуряване на максимална ротационна стабилност. Покритието е с пориозен титан и хидроксиапатит. Девет раз	бр.	1	1560.00	1560.00
4	981 Сума платена от НЗОК М05052030000183	бр	1	-1080.00	-1080.00

ВСИЧКО (с думи): две хиляди двеста и двадесет лв. и 0 ст.	Данъчна основа	**2220.00**
	ДДС %	**0.00**
	Обща стойност	**2220.00**

Основание за прилагане: чл. 39 ал. 4 от ЗДДС

Дата на данъчното събитие: **09/03/2022 г.**	**Начин на плащане:** **По банков път**
Място на сделката: **Шумен**	По IBAN
Пациент С Д	BIC
ЕГН	При: ЦЕНТРАЛНА КООПЕРАТИВНА БАНКА
	Съставил: Фатме Исмаил
Подпис ...	Подпис .....

1996-2022 Гама Консулт ® КОДМАСТЕР©, www.gammaconsult.com

ОРИГИНАЛ

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място/ район **ГР.НОВИ ПАЗАР**
Община **НОВИ ПАЗАР**
Област **ШУМЕН**

Изх.№ **СЛУЖЕБНО**
Дата: **31.03.2022 г.**
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: **С** **Д.** **Ч**
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане

е със семейно положение: **ВДОВИЦА**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	**Име:** собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	Д К Д		БАЩА	(
2.	Т Ч Д		МАЙКА	
3.	Д Ч И		ДЪЩЕРЯ	---------
4.	С Н С		СИН	---------
5.	Д Д Ц		СЕСТРА	---------

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

ОБЩИНА

Длъжностно лице: **РОСИЦА ГОЧЕВА**
име: собствено фамилно

Подпис и печат: