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

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-10240
20.10. 2022 г.
П.К. 9900

ОБЩИНА Нови пазар
Изх No 08-01-141
20.10. 2022 г
ПК 9900

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция на Б А И

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Б А И от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-679/24.08.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

Б И безработен от 20.06.2022 г., съжителства с Н В А има дете на 1 година.

По данни на представената епикриза на 13.08.2022 г. г-н И е постъпил в „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ШУМЕН" АД, гр. Шумен с окончателна диагноза „Множество счупвания на подбедрицата, закрито" , не съобщава за придружаващи заболявания.

Г-н И е заплатил 2220,00 лв. за операцията и консумативите.

Б не получава заплата или добавки.

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. 6 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 № 45 от 28.07.2022 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 Б А И в размер на 740,00 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.

ЗЛАТИНА ТАСКОВА
За Кмет на Община Нови пазар
Съгласно Заповед № 375/01.04.2020

Проверил:
Йордан Иванов –*.Юрисконсулт „ОС и ПИ"*
Изготвил:
Кати Желева – *мл. експерт „СД"*

Марин Димитр...
24.08.2022

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
ДР-679/24.08.2022
Срок за изпълнение

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

...Б... ...Н... ...И... .....

Постоянен адрес: гр./с. ...Нови Пазар..... **, община** ...Нови Пазар.....
Област ...Шумен.....,
ул. .....№
На .....
Област .....,
ул. ..... №
тел

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.	М Вс А		р. Нови Пазар	
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 ...1..... 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: .....
гр. Нови пазар

ДЕКЛАРАТОР:
(подпис)

НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ
ЗА ПРИХОДИТЕ

ТЕРИТОРИАЛНА ДИРЕКЦИЯ ВАРНА

ЕИК по БУЛСТАТ

Изх. № 270232203374570/16.08.2022г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Настоящето се издава на

Б А І

ЕГН/ЛНЧ/Служебен № от регистъра на НАП

Адрес за кореспонденция гр.НОВИ ПАЗАР, община НОВИ ПАЗАР, област ШУМЕН, УЛ.

Адрес по чл.8 от ДОПК

В уверение на това, че лицето е с непрекъснати здравноосигурителни права.

Удостоверението се издава по искане вх. № 270162200625929/16.08.2022г., за да послужи пред: РЗОК

Удостоверението се издава по данни, актуални към 16.08.2022г.

Дата: 16.08.2022
Дата и час на печат: 16.08.2022 13:04

ОРГАН ПО ПРИХОДИТЕ: І

„ 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 Б А И , 52 год.]
От Нови пазар , 93 / 2022 , по КП 217.1 Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник
постъпил на **13.08.2022 13:58**ч., изписан на **19.08.2022 10:46**ч.

Окончателна диагноза: S82.70 Множествени счупвания на подбедрицата,закрито
Придружаващи заболявания: не съобщава
Анамнеза: По данни на пациента. Ударило го дърво и си травмирал дясна глезенна става. Съобщава за силни болки и ограничени движения. Приема се в ОТО за оперативно лечение
Обективно състояние: Мъж на видима възраст отговаряща на действителната в добро общо състояние. Афебрилен , авто и ало психично ориентиран. Заема активно положение в леглото. Кожа и видими лигавици - бледо розови. Дихателна система - везикуларно дишане, без прибавени хрипове. Ритмична сърдечна дейност, RR 120/80, Fr 78, ЕКГ - б.о.. Корем - мек, спонтанно и палпаторно неболезнен, взимащ активно участие в дишането. Статус локалис - болка, оток, функциализа в областта на дясна глезенна става
Изследвания: 13.08.2022г. Антигенен тест за Covid-19 № Z 1277 : (-) отр.; 13.08.2022г. Глюкоза: 6.8 mmol/l H ; Креатинин: 79.0 umol/L ; Урея: 3.7 mmol/l ; WBC: 7.54 10*9/L ; RBC: 4.1 10*12/L L ; HGB: 142.0 g/l ; HCT: 0.416 l/l ; MCV: 101.5 fl H ; MCH: 34.6 pg H ; MCHC: 341.0 g/l ; PLT: 230.0 10*9/L ; RDW-CV: 12.6 % ; MPV: 10.3 fl ; IG #: 0.03 10*9/L ; NEUT #: 5.59 10*9/L ; LYMPH #: 1.25 10*9/L ; MONO #: 0.64 10*9/L ; EO #: 0.02 10*9/L ; BASO #: 0.04 10*9/L ; IG %: 0.4 % ; NEUT %: 74.1 % H ; LYMPH %: 16.6 % L ; MONO%: 8.5 % ; EO %: 0.3 % ; BASO %: 0.5 % ; NRBC #: 0.0 10*9/L ; NRBC %: 0.0 % ; 13.08.2022 Билирубин-общ - 16.5 ; Билирубин-директен - 3.1 ; Общ белтък - серум - 70.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 37.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 26.0 ;Време кървене - 60 ; Време съсирване - 270 ;pH - урина - 6.5 ; 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 - 1.015 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - пик.кр. ; 13/08/22 Рентгенографии на дясна подбедрица и глезенна става. Фрактура на фибула в дистална трета на диафизата. Фрактура. 17/08/22 Рентгенография на дясна глезенна става. Състояние след фрактура и репозиция. Метална остеосинтеза на тибия и фибула. Контрола.
Терапия: Фраксипарин 0,4 х1, Аксетин 2х1,5, Пробитор 40 мг х1т, Паратрамол 3х1т, ЛФК
Ход на заболяването: Пациента бе лекуван оперативно
Консултативни прегледи: проведени консулти с интернист - Pulmo вез. дишане без хрипове, ЕКГ - синусов ритъм; анестезиолог - ASA клас I E 1т; физиотерапевт - изометрични упражнения и ЛФК
Настъпили усложнения: няма
Операция: Дата: 17/08/22
Извадка от опертивен протокол: 1150/17.08.22г. час 09:45 МКБ 79.36 открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, тибия и фибула, оператор д-р Янакиев, асистенти д-р В. Димитров, д-р Мехмед - Под анестезия след щателно почистване на полето с латерален достъп се достигна до фрактурата на фибулата. Ивърши се открита репозиция и компресивна остеосинтеза и неутрализираща ъгловостабилна 1/3 семитубуларна плака.със 6 заключващи винта От медиално се извърши RSOM с два канюлирани винта. Щателна хемостаза . Послойно затваряне на раната. Шев на кожа. Стерилна превръзка. гипсова имобилизация. Направена постоперативна рентгенография.
Постоперативен статус: Гладък постоперативен период, без усложнения. Изписва се за домашно амбулаторно лечение.

Статус при изписване: с подобрение

Изход от заболяването: Афебрилен, няма оплаквания, спокойна рана

Контролни прегледи: 25.08.2022г. и 31.08.2022г. Всеки пациент има право на два безплатни контролни прегледа в рамките на 30 календарни дни при необходимост.

Препоръки и назначения: Превръзка на 25.08.2022г. и на 31.08.2022г. сваляне на хирургичните конци, имобилизация с гипсовата шина за срок от 12 дни, Фраксипарин 0,6 / Клексан 0,6 / Арикстра 2,5 или Ксарелто 10 мг. х1 вечер за 30 дни, НотроКлот 2х1 тб. за 30 дни (след Фраксипарин / Клексан / Арикстра или Ксарелто), Пулсет 40 мг. х1 тб. сутрин за 30 дни, да се придвижва с помощни средства за срок от 30 дни

Препоръки към ОПЛ: няма

Описание на документите: Дадена епикриза в два екземпляра. Подпис пациент:

Лекуващ лекар: ..... Инаки Янакиев

Завеждащ отделение: Валентин Димитров

Получател Е) /	**Издател** МБАЛ - Шумен АД
Адрес Нови пазар,	Адрес л Априлов 63
ИН/ЕГН	ИН/ЕГН-
ИН по ДДС	ИН по ДДС

Фактура

№ **0000141951** от дата **16/08/2022 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	1350.0

ВСИЧКО (с думи): хиляда шестстотин и двадесет лв. и 0 ст.	Данъчна основа	**1350.0**
	ДДС 20%	**270.0**
	Обща стойност	**1620.0**

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: **16/08/2022 г.**	**Начин на плащане: В брой**
Място на сделката: Шумен	По IBAN
Пациент Е) А	BIC
ЕГН	При:
	Съставил: Мария Кръстева
Подпис	Подпис

ОРИГИНАЛ

TREMOL M20

МБАЛ-ШУМЕН АД
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЕИК 127521092
ЦЕНТРАЛНА КАСА
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЗДДС N BG127521092
#0001 Мария Кръстева 11
#Каса: 2 #
#Касиер: 225 Мария Кръстева #
#КО: 1000059164 #
#3001 Комплект тубуларна плака #
#3,5мм #
със заключващо компресионни отво
ри
Сума*Б 1620.00
Обща сума 1620.00

Всичко 1620.00
ДДС*Б 270.00
Б = 20.00%
Нето ст-ст 1350.00
В брой лв 1620.00
1 Артикула
036989 16-08-2022 11:46:28

ФИСКАЛЕН БО
7"28676 501652
58D20170889E1BDD5D84
08A462915D9B10FDC442

ОРИГИНАЛ

Получател Б И Адрес ИН/ЕГН ИН по ДДС	**Издател** МБАЛ - Шумен АД Адрес гр. Шумен, ул. Васил Априлов 63 ИН/ЕГН ИН по Д

Фактура

№ **4000011169** от дата **19/08/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	Потребителска такса леглодни /болнична помощ - КП/	бр	6	5.80	34.80

ВСИЧКО (с думи): тридесет и четири лв. и 80 ст.	Данъчна основа	**34.80**
	ДДС %	**0.00**
	Обща стойност	**34.80**

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

Дата на данъчното събитие: **19/08/2022 г.** **Място на сделката:** **Шумен** Пациент Е И ЕГН	**Начин на плащане:** **В брой** По IBAN BIC При: Съставил: Фатме Исмаил
Подпис	Подпис

1996-2022 Гама Консултинг «ОДМАСТЕР», www.gamaconsult.com

TREMOL ZM-KL

МБАЛ-ШУМЕН АД
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЕИК 127521092
ЦЕНТРАЛНА КАСА
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЗДДС N BG127521092 :

#0001 Фатме Исмаил 03
#Каса: 6 #
#Касиер: 224 Фатме Исмаил #
#КО: 16231 #
#Потребителска та
кса леглодни /болнична
6.000 X 5.80
Сума*А 34.80
Обща сума 34.80

Всичко 34.80
ДДС*А 0.00
А = 0.00%
Нето ст-ст 34.80
В брой лв 34.80
1 Артикула
043521 19-08-2022 10:48:09

BG ФИСКАЛЕН БОН
ZK113069 50132214
B70C6E81528B28262A5E
A7674CAD64266E87BF5

ОРИГИНАЛ

Получател Б[illegible] И[illegible] Адрес ИН/ЕГН ИН по ДДС	**Издател** МБАЛ - Шумен АД Адрес гр. Шумен, ул. Васил Априлов 63 ИН/ЕГН- ИН по ДДС

Фактура

№ **0000141952** от дата **16/08/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	1506 4,5 мм канюлиран спонгиозен самонарязващ винт- диаметър на ствола 3,0мм, диаметър на главата 6,0 мм, отвор 1,4 мм, дължина от 20 до 75 мм , материал Steinless Steel	бр	2	250.00	500.00

ВСИЧКО (с думи): шестстотин лв. и 0 ст.	Данъчна основа	**500.00**
	ДДС 20%	**100.00**
	Обща стойност	**600.00**

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: **16/08/2022 г.** **Място на сделката:** **Шумен** Пациент Б ЕГН	**Начин на плащане:** **В брой** По IBAN BIC При: Съставил: Мария Кръстева
Подпис	Подпис

TREMOL M20

МБАЛ-ШУМЕН АД
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЕИК 127521092
ЦЕНТРАЛНА КАСА
ШУМЕН, УЛ.ВАСИЛ АПРИЛОВ 63
ЗДДС N BG127521092
#0001 Мария Кръстева 11
#Каса: 2 #
#Касиер: 225 Мария Кръстева #
#КО: 1000059165 #
#1506 4,5 мм канюлиран спонгиоз#
#ен самонарязващ винт- диаметър#
на ствола 3,0мм, диаметър на
#главата 6,0 мм, отвор 1,4 мм, #
#дължина от 20 д #
о 75 мм , материал Steinless Ste
el
Сума*Б 300.00
#1506 4,5 мм канюлиран спонгиоз#
#ен самонарязващ винт- диаметър#
на ствола 3,0мм, диаметър на
#главата 6,0 мм, отвор 1,4 мм, #
#дължина от 20 д #
о 75 мм , материал Steinless Ste
el
Сума*Б 300.00
Обща сума 600.00

Всичко 600.00
ДДС*Б 100.00
Б = 20.00%
Нето ст-ст 500.00
В брой лв 600.00
2 Артикула
036990 16-08-2022 11:48:16

ФИСКАЛЕН БОН
ZK128676 50165271
5CA18BC8482218F24F29
13DB7242190993D12B7D

ОРИГИНАЛ

НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ

ТЕРИТОРИАЛНА ДИРЕКЦИЯ ВАРНА

ЕИК по БУЛСТАТ

Изх. № 270192204021530/20.10.2022г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

за декларирани данни

Настоящето се издава на:

Б И

ЕГН/ЛНЧ/Служебен № от регистъра на

ЕИК по БУЛСТАТ

Адрес за кореспонденция

Адрес по чл.8 от ДОПК **обл.Шумен, общ.Нови пазар, гр.НОВИ ПАЗАР,**

Представлявано от

В качеството му на

ЕГН/ЛНЧ/Служебен № от регистъра на

.....

(в случай на упълномощаване - № и дата на пълномощното)

в уверение на това, че съгласно подадени документи, **ЗЛ е декларирало/за ЗЛ са декларирани следните данни:**

Лицето Б I за периода от 01.03.2022г. до 31.08.2022г. има трудов договор и осигуряване съгласно приложени справки.

Приложение:

1. Справка-Данни за осигуряването по ЕГН за периода от 01.03.2022г. до 31.08.2022г.
2. Справка актуално състояние на действащи трудови договори 01.03.2022г. до 31.08.2022г.

Удостоверението се издава по данни на ТД ВАРНА, офис ШУМЕН, актуални към 20.10.2022 год.

/вх. № на документа и дата, вид на декларираните данни - доходи, недвижими имоти и др./

Настоящото се издава по искане с вх.№ 270162200799472/20.10.2022 г.,

за да послужи пред ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР

ОРГАН ПО ПРИХОДИТЕ: .....

НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ
ЗА ПРИХОДИТЕ

ТЕРИТОРИАЛНА ДИРЕКЦИЯ ВАРНА
ЕИК по БУЛСТАТ

Справка - Данни за осигуряването по ЕГН за период от 01.03.2022 до 31.08.2022 (въведена)

Име: Б А
Вид физическо лице: МЕСТНО
ЕГН/ЛНЧ/Сл. номер:
Адрес: гр.НОВИ ПАЗАР
Компетентна ТД на НАП: ШУМЕН

БУЛСТАТ на осигурител	Наименование на осигурител	Адрес
	ГЕРМАН И СИНОВЕ /ООД/	гр.НОВИ ПАЗАР, И В

Декл. No:	Месец	Годи на	Вид осиг.	Дни	Отраб. дни	Законоуст. раб. вр.	Дневно раб. вр.	Отраб. часове-общо	В т.ч. положен изв. труд	Осигурителен доход (лв.)	Флаг за ГВРС	корекция	Дата	Начин на подаване
1	3	2022	1	22	22	8	4	88	0	325,00		0	14.04.2022	ЕЛЕКТРОНЕН НОСИТЕ
1	4	2022	1	19	19	8	4	76	0	355,00		0	19.05.2022	ЕЛЕКТРОНЕН НОСИТЕ
1	5	2022	1	19	19	8	4	76	0	355,00		0	21.06.2022	ЕЛЕКТРОНЕН НОСИТЕ
1	6	2022	1	13	13	8	4	52	0	209,77		0	23.07.2022	ЕЛЕКТРОНЕН НОСИТЕ

Легенда за поле "Вид осигурен":

01 - за работници или служители, осигурени за всички осигурени со-циални рискове при един работодател, включително и членове на кооперации, работещи по трудово правоотношение в кооперацията, без обхванатите от следващите кодове; о 01.01.2003

Вярно с информацио
система на НАП
дата 20.10.22
подпис

НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИХОДИТЕ 1844 МФ - р България

НАЦИОНАЛНА АГЕНЦИЯ
ЗА ПРИХОДИТЕ

ТЕРИТОРИАЛНА ДИРЕКЦИЯ ВАРНА
ЕИК по БУЛСТАТ 1

Справка актуално състояние на действащи трудови договори за ЕГН/ЛНЧ за период от 01.03.2022 до 31.08.2022

Е А И

Регистрирана промяна на работодател

Предишен БУЛСТАТ Нов БУЛСТАТ Дата на промяна

№	БУЛСТАТ	Наименование и адрес	Дата на сключване	Дата на последно допълн.спо раз./ промяна на раб. място	Дата на прекр.	Осно-вание	Срок	Код по КИД (2008)	Код НКПД	Осн. за прекр.	Код по ЕКАТТЕ
1		ГЕРМАН И СИНОВЕ /ООД/ р.НОВИ ПАЗАР.	20.09.2021		20.06.2022	01		1624	96220001	2	52009

Общо договори: 1

Вярно с информац
система на Н
дата 20.10.2
подпис

* - прехвърляне по чл. 123
** - служебно прекратяване при прекратена регистрация на работодателя или на работни
*** - прекратяване на основание чл.327, ал.2 от КТ

Дата и час на печат: 20.10.2022 г. 09:44

Служител на НАП: НЕЛИ ПЕТКОВА