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

20.10. 00-1024

ОБЩИНА Нови пазар
Изх No 08-01-147
20.10 20.22 г
ПК 9900

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция на Т X С

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Т X С от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, ул регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-703/05.09.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

Т С е на 63 г., пенсионерка, вдовица.

По данни на представената епикриза. на 26.08.2022 г. г-жа С е постъпила в „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ШУМЕН" АД, гр. Шумен с окончателна диагноза „Счупване на долния край на лъчевата кост, закрито" , не съобщава за придружаващи заболявания.

Г-жа С е заплатила 1800,00 лв. за операцията и консумативите.

Т получава пенсия и добавки в размер 780,31 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. 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 Т С в размер на 600,00 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 г.

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

Кашу Мен
05.09.

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
ДР-703/05.09.22.
Срок за изпълнение

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

П. ....Ж. ....С. .....

Постоянен адрес: гр./с. Нови пазар....., община ...Н. пазар.....
Облас ...., бл. ....., вх. ....., ет. ....., ап. .....
ул. ..... цина ...Н. пазар.....
Настоящ адрес: гр./с. ...пазар.....
Област ..... бл. ....., вх. ....., ет. ....., ап. .....
ул. .....
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.

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 сертифицираня 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
.....Т..... ...а..... .....Ст.....
(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 :
индивидуална помощ при злопулука
(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 съг

Дата: 05.09.22 г.

Декларатор: .....
(подпис)

Получено от: .....
(име, фамилия и подпис на длъжностното лице) .....на..... .....
(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

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)

Семейно положение: .....

ЕГН:

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.	[illegible]		гр. Исперих	дъщеря
2.	[illegible]		гр. Исперих	дъщеря

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 ...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:
.....
.....Долно Ъгленик Дере.....
.....
.....
.....

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: 5.09.2022 г.
гр. Нови пазар

ДЕКЛАРАТОР: .....
(подпис)

„ 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 Т Х С

От Нови пазар , ул И.З.№ **11010** / 2022 , по КП 220.1 Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност постъпил на **26.08.2022 13:50**ч., изписан на **31.08.2022 10:14**ч.

Окончателна диагноза: S52.50 Счупване на долния край на лъчевата кост,закрито

Придружаващи заболявания: не съобщава

Анамнеза: По данни на пациента. Травма на лява гривнена става при падане от собствен ръст. Съобщава за силни болки и ограничени движения. Поставена гипсова имобилизация в СО. 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 активно положение в леглото. Кожа и видими лигавици - бледо розови. Дихателна система - везикуларно дишане, без прибавени хрипове. Ритмична сърдечна дейност, RR 126/80, Fr 80/мин, ЕКГ - б.о.. Корем - мек, спонтанно и палпаторно неболезнен, взимащ активно участие в дишането. Статус локалис -деформация и невъзможни активни движения на лява гривнена става. Нормален неврологичен статус на крайника

Изследвания: 26.08.2022г. Антигенен тест за Covid-19 № Z 1632 : (-) отр.; 26.08.2022 Глюкоза: 7.2 mmol/l H ; Креатинин: 84.0 umol/L ; Урея: 6.6 mmol/l ; WBC: 10.68 10*9/L H ; RBC: 4.36 10*12/L ; HGB: 136.0 g/l ; HCT: 0.417 l/l ; MCV: 95.6 fl ; MCH: 31.2 pg ; MCHC: 326.0 g/l ; PLT: 252.0 10*9/L ; RDW-CV: 14.3 % ; MPV: 12.8 fl ; IG #: 0.04 10*9/L ; NEUT #: 7.0 10*9/L ; LYMPH #: 2.81 10*9/L ; MONO #: 0.75 10*9/L ; EO #: 0.04 10*9/L ; BASO #: 0.08 10*9/L ; IG %: 0.4 % ; NEUT %: 65.6 % ; LYMPH %: 26.3 % ; MONO%: 7.0 % ; EO %: 0.4 % ; BASO %: 0.7 % ; NRBC #: 0.0 10*9/L ; NRBC %: 0.0 % ; Билирубин-общ - 12.5 ; Билирубин-директен - 1.7 ; Общ белтък - серум - 71.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 20.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 14.0 ; 27.08.2022 Кръвна захар - 6:00ч - 4.8 ; pH - урина - <=5.0 ; 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 - 1.015 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - пик. кр. ; Време кървене - 90 ; Време съсирване - 270 ; 30.08.2022 WBC - 7.43 ; RBC - 4.07 ; HGB - 128.0 ; HCT - 0.393 ; MCV - 96.6 ; MCH - 31.4 ; MCHC - 326.0 ; PLT - 229.0 ; RDW-CV - 14.2 ; MPV - 12.7 ; IG # - 0.02 ; NEUT # - 2.68 ; LYMPH # - 3.82 ; MONO # - 0.67 ; EO # - 0.19 ; BASO # - 0.07 ; IG % - 0.3 ; NEUT % - 36.1 ; LYMPH % - 51.4 ; MONO% - 9.0 ; EO % - 2.6 ; BASO % - 0.9 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; 26/08/22 Рентгенография на лява гривнена става Полифрагментна фрактура на радиус в дистална трета. Фрактура на радиус. 26/08/22 Рентгенографии на л.глезенна става и л.гривнена става. Л.глезенна става-травматични промени не се виждат. Л.гривнена става-с-ние след ф-ра.Гипсова имобилизация. Контрола. 30/08/22 Рентгенография на ляво стъпало Фрактура в основата на 5 метатарзална кост. Остеоартроза. Фрактура на 5 метатарзална кост. 30/08/22 Рентгенография на лява гривнена става Състояние след репозиция. Метална остеосинтеза на радиуса. Стабилизация с външен фиксатор. Контрола.

Терапия: Фраксипарин 0,4 х1, Аксетин 2х1, Аналгин амп пер ос 2х1, Паратрамол 3х1, Лични ЛС: Ендотелон 150 мг. 2х1,

Ход на заболяването: пациентката бе лекувана оперативно

Консултативни прегледи: проведени консулти с интернист - Pulmo вез. дишане без хрипове, ЕКГ - индифирентен тип, синусов ритъм; анестезиолог - ASA клас II E 2т

Настъпили усложнения: няма

Операция: **Дата**: 30/08/22

Извадка от опертивен протокол: 1229/30.08.22г. 11:50 ч. МКБ 79.32 открито наместване на

фрактура с вътрешна фиксация, радиус и улна, оператор д-р В. Димитров, асистент д-р Д. Димитров, д-р Янакиев - Под обща анестезия и под рентгенов контрол се извърши мануална репозиция и хибридна (външна и вътрешна) фиксация на фрактурата на дистален радиус и улна. Превръзка

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

Статус при изписване: с подобрение

Изход от заболяването: индикации за дехоспитализация- Афебрилна, няма оплаквания, спокойна рана

Контролни прегледи: 06.09.2022г. и 12.09.2022г. Всеки пациент има право на два безплатни контролни прегледа в рамките на 30 календарни дни при необходимост.

Препоръки и назначения: превръзка на 06.09.2022г. и на 12.09.2022г., имобилизация с външен фиксатор на ляв горен крайник за срок от 60 дни, Ксарелто 10 мг. х1 вечер за 30 дни, НотроКлот х1 тб. вечер за 30 дни (след Ксарелто), Пулсет 40 мг. х1 тб. сутрин за 30 дни, Далацин "С" 300 мг. 3х1 тб. за 10 дни, Ендотелон 150 мг. 2х1 тб. за 10 дни. Имобилизация с ортеза на ляво стъпало за срок от 30 дни, да се придвижва с помощни средства за срок от 60 дни

Препоръки към ОПЛ: няма

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

Лекуващ лекар: ..... Валентин Димитров

Завеждащ отделение:... Валентин Димитров



CE 0197



(00)06950490402000 1895



(11)220323(21)220100350038

Product Code: 025900330

Product Name: Wrist fixator
Product Model: Non-sterilized
Description: WGDZbq18*220mm
Permit No.: NMPA Medical Device Production Permit No.20020017
Registration No.: NMPA Medical Device (approve) year 2017 No.2100328

SUZHOU ANS SCIENCE & TECHNOLOGY DEVELOPMENT CORP.
NO.2 ANSHENG ROAD, JINFENG TOWN, 215625
ZHANGJIAGANG CITY, JIANGSU PROVINCE, P.R.CNINA

EC REP Shanghai International Holding Corp. GmbH (Europe)
Eiffestrasse 80, 20537 Hamburg. Germany
Tel: +49-40-2513175 Fax: +49-40-55726

2022.03.23 LOT 22010036

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

Фактура

№ 4000011403 от дата 29/08/2022 г.

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	6080 Външен фиксатор за ръка	бр	1	1500.00	1500.00

ВСИЧКО (с думи): хиляда осемстотин лв. и 0 ст.	Данъчна основа	**1500.00**
	ДДС 20%	**300.00**
	Обща стойност	**1800.00**

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: 29/08/2022 г. **Място на сделката: Шумен** Пациент Т С ЕГН	**Начин на плащане: В брой** По IBAN BIC При: Съставил: Ф
Подпис ..... 1996-2022 Гама Консулт КОДМАСТЕР©, www.gammaconsult.com	Подпис

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-391
Дата: 12.09.2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на Т Х ЕГ

от ГР.НОВИ ПАЗАР в уверение на това, че същата за периода от м. март 2022 г. до м. август 2022 г. е получила следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
03.2022 г.	706.89	555.56	0.00	151.33
04.2022 г.	780.53	559.20	0.00	221.33
05.2022 г.	710.53	559.20	0.00	151.33
06.2022 г.	710.53	559.20	0.00	151.33
07.2022 г.	780.31	675.12	0.00	105.19
08.2022 г.	780.31	675.12	0.00	105.19

Настоящото се издава на основание чл. 89 от Наредбата за пенсиите и осигурителния стаж.

Удостоверението да послужи пред ОБЩИНА ГР. НОВИ ПАЗАР.

Началник на сектор:
МАРГАРИТА КОВАЧЕВА

/Съгласно Заповед № 1015-27-29/14.03.2022 г./