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. № 08-01-165
17.11 20.22 г.
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-10278
17.11 20.22 г.
ПК 9900

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция на Тефик Халим.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Тефик Халим от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар , регистрирано в общинска администрация с вх.№ДР-1320/11.11.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

Тефик Халим е на 70 г., пенсионер, вдовец.

По данни на представената епикриза на 04.10.2022 г. г-н Халим е постъпил в „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ШУМЕН" АД, гр. Шумен с окончателна диагноза „Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза", „Анастомоза на дебело черво с дебело черво", „Други уточнени болести на червата" , с придружаващи заболявания „Хипертонично сърце със (застойна) сърдечна недостатъчност", „Застойна сърдечна недостатъчност", „Последици от мозъчен инфаркт".

Г-н Халим е заплатил 1302,00 лв. за операцията и консумативите.

Тефик получава пенсия и добавки в размер на 595,54 лв.

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 Тефик Халим в размер на 434,00 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

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

К. Нелева
11.11.2022г.

Приложение №1

ОБЩИНА гр. Н
Регистрационен индекс и дата
1320/11.11.2022
изпълнение

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

Д. Димитров
11.11.2022

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

Тефик Хамит
(име, презиме и фамилия)

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

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. Пострадалот природни бедствия/пожари, наводнения, земетресения, урагани, мълнии /с временно/ трайно нарушение на здравето/инвалидност над 90%.
2. Дете с тежки остри или хронични заболявания, лечението на което не се покрива на от НЗОК.
3. Пострадал при злополука с временно или трайно нарушение на здравето.
4. Столетник.
5. Задоволяване на инцидентно, непредвидимо и извънредно възникнали здравни про *(ако разходите за лечението надвишава десетократния размер на минималната ра заплата за страната.)*
6. Закупуване на животоспасяващи и скъпоструващи медикаменти, невключени в акт позитиве лекарствен списък на НЗОК.
7. Диагностициране на редки заболявания, нефинансирани от НЗОК.
8. Еднократна помощ за животоспасяваща операция, извършена в рамките на фина или 12-ти месец на предходната година.

9. Покриване на разходите за специализиран транспорт на болно лице и придружителят
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 абитуриенски бал.

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Семейно положение:

Декларатор: Тефик Халил .....
(име, презиме, фамилия)

ЕГН , **Семейно положение:** вдовец

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,
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
3.			☐ ДА ☐ НЕ	☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК ☐ над 90% с ЧП ☐ от 70 до 89,99% ☐над 90% ☐ от 50 до 69

V. Декларирам, че ИМАМ/НЯМАМ деца, на възраст над 18 г., и те са:
(вярното се подчертава)

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствен връзка с декларато
1.	Събч Емилов			син
2.	Топсерен Еюб			дъщеря

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

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родстве връзка декларат
1.				
2.				
3.				

VII. Лица, задължени по закон да осигуряват издръжка (на декларатора):

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родстве връзка декларат
1.				
2.				

VIII. Декларирам, че доходите на семейството ми/на съжителстващите с мен лиц предходните шест месеца са общо: ……400…….. лв.

IX. Обитавано жилище:
Състои се от …2….. Стаи (без преходен хол, кухня и сервизни помещения).

Собственост на:
☒ собствено
☐ държавно/ведомтсвено

☐ 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 движим собственост: .....
..... не притежавам .....
.....
.....
.....

XI. Декларирам, че **съм/не съм** сключил/а договор за предоставяне на собственост сре 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 институция. (вярното се подчертава)

Съгласен/а съм Община Нови пазар да съхранява и обработва личните ми данн 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 Община нови пазар. ☒ ДА ☐ НЕ

При промяна на обстоятелствата и условията, при които подавам настоящето Заявлени декларация до датата на вземане на Решение от Общински съвет-Нови пазар, относно същото, 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 ☐ НЕПРИЛОЖИМ
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 ☐ НЕПРИЛОЖИМ
6. Декларация за доходите *(ако лицетоне 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 пр
датата на подаване на документите. ☒ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО

9. Документ удостоверяващ наличие на бедствие, авария или пожар, удостоверено
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 отговорнос
чл.313 от НК.**

Дата: ..25.10.225.. **ДЕКЛАРАТОР:** .....

гр. Нови пазар

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
.....Тефик..... .....Халим.....,
(*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 :
.....подадено заявление.....
(*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: ...25.10.22г.....

Декларатор:

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

„ 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.n
гр. Нови пазар, ул. „Христо Ботев" №22, тел 0537 / 2 20 92, e-mail: mbalnp@abv.bg
www.mbal-shumen.com

ЕПИКРИЗА

На **Тефик Халим,** год.ЕГН:
От Нови пазар , у. И.З.№ **12753** / 2022 , по 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 -ХО
постъпил на **04.10.2022 11:30**ч., изписан на **14.10.2022 11:10**ч.

Окончателна диагноза: K63.8 Други уточнени болести на червата ;
45.94 - Анастомоза на дебело черво с дебело черво
32003-00 - Ограничена ексцизия на дебело черво с анастомоза;
Придружаващи заболявания: I11.0 , Хипертонично сърце със (застойна) сърдечна недостатъчност ; I50.0 , Застойна сърдечна недостатъчност ; I69.3 , Последици от мозъчен инфаркт , , .
Анамнеза: Анамнезата снета по данни на болния.През месец юли опериран по повод Чревна непроходимост/Волвулос на дебело черво/.Изкарана временна колостома.През м.август опериран по повод Остър перитонит-гангреноден холецистит.Постъпва в ХО за възстановяване на пасажа.
Обективно състояние: Мъж на видима възраст отговаряща на действителната,без видими патологични промени от нормалния статус.
Локален статус-При оглед корем на нивото на гр.кош,изведена колостома в лява илиачна област.Индикации за хоспитализация:възстановяване на пасажа.
Изследвания:
Лаборатория: I Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 1112305 **От дата:** 04.10.2022
WBC - 5.99 ; RBC - 5.3 ; HGB - 146.0 ; HCT - 0.432 ; MCV - 81.5 ; MCH - 27.5 ; MCHC - 338.0 ; PLT - 177.0 ; RDW-CV - 15.5 ; MPV - 10.6 ; IG # - ; NEUT # - 4.16 ; LYMPH # - 1.04 ; MONO # - 0.6 ; EO # - 0.18 ; BASO # - 0.01 ; IG % - ; NEUT % - 69.4 ; LYMPH % - 17.4 ; MONO% - 10.0 ; EO % - 3.0 ; BASO % - 0.2 ; NRBC # - ; NRBC % - ; **Лаборатория:** I Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 1112306 **От дата:** 04.10.2022
Глюкоза - 5.7 ; Креатинин - 87.0 ; Урея - 4.6 ; Билирубин-общ - 12.7 ; Билирубин-директен - 2.4 ; Общ белтък - серум - 67.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 13.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 17.0 ; Калий - 4.6 ; Натрий - 141.0 ; Хлорид - 99.0 ; **Лаборатория:** I Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 1112319 **От дата:** 04.10.2022
Време кървене - 60 ; Време съсирване - 180 ; **Лаборатория:** I Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 1112441 **От дата:** 04.10.2022
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 - >=1.030 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - ед.левк. пик.кр. ; **Лаборатория:** I Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 1112498 **От дата:** 04.10.2022
Протромбиново време, % - 95.5 ; Протромбиново време, INR - 1.07 ; aPTT - 32.0 ; Фибриноген F-I - 3.56 ; **Лаборатория:** I Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 1112887 **От дата:** 05.10.2022
pH - 7.431 ; pCO2 - 38.9 ; pO2 - 88.8 ; cK+ - 3.43 ; cNa+ - 137.0 ; cCa+ - 0.84 ; cCl- - 102.0 ; BE(ecf) - 0.8 ; BE(b) - 0.9 ; HCO3 act - 25.1 ; HCO3 std - 25.4 ; O2Sat - 96.9 ; WBC - 9.96 ; RBC - 4.96 ; HGB - 139.0 ; HCT - 0.418 ; MCV - 84.3 ; MCH - 28.0 ; MCHC - 333.0 ; PLT - 219.0 ; RDW-CV - 15.1 ; MPV - 10.6 ; IG # - 0.04 ; NEUT # - 7.05 ; LYMPH # - 2.16 ; MONO # - 0.61 ; EO # - 0.11 ; BASO # - 0.03 ; IG % - 0.4 ; NEUT % - 70.8 ; LYMPH % - 21.7 ; MONO% - 6.1 ; EO % - 1.1 ; BASO % - 0.3 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; CYE - 10 ; Протромбиново време, % - 88.2 ; Протромбиново време, INR - 1.18 ; aPTT - 28.9 ; Фибриноген F-I - 3.5 ; pH - урина - <=5.0 ; Белтък - урина - Trace ; Билирубин - урина - Neg ; Кетотела - урина - +- ; 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 - >=1.030 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - ед. лев. ; **Лаборатория:** I Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 1112888 **От дата:** 05.10.2022
Глюкоза - 9.1 ; Креатинин - 86.0 ; Урея - 5.0 ; Билирубин-общ - 17.8 ; Билирубин-директен - 3.6 ; Общ белтък - серум - 59.0 ; Албумин - серум - 37.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 14.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 18.0 ; CRP - 13.3 ; **Лаборатория:** I Клинична лаборатория - Шумен **Номер:** 1113026 **От дата:** 06.10.2022
WBC - 6.65 ; RBC - 4.13 ; HGB - 122.0 ; HCT - 0.359 ; MCV - 86.9 ; MCH - 29.5 ; MCHC - 340.0 ; PLT - 164.0 ; RDW-CV - 16.0 ; MPV - 11.7 ; IG # - 0.02 ; NEUT # - 5.08 ; LYMPH # - 0.94 ; MONO # - 0.6 ; EO # - 0.02 ; BASO # - 0.01 ; IG % - 0.3 ; NEUT % - 76.4 ; LYMPH % - 14.1 ; MONO% - 9.0 ; EO % - 0.3 ; BASO % - 0.2 ; NRBC # - 0.0 ; NRBC % - 0.0 ; Общ белтък - серум - 50.0 ;

обработиха и фиксираха с кесийни тотални шевове

5.Наложи се подсигурителен втори етаж

6.Хемостаза,лаваж,дренаж.

7.Шев на оп.рана в обратен ред. **Оператор: Д-р Йордан Йорданов** ;

Постоперативен статус: Гладък следоперативен период с първично заздравяване на оперативната рана.

Статус при изписване: с подобрение

Изход от заболяването: Липса на фебрилитет през посредните 24 часа.Добре зарастваща оперативна рана.Липса на значими субективни оплаквания.

Контролни прегледи: на 17.10 и на 21.10 в 12.30ч.

Препоръки и назначения: Дадени препоръки за хигиенно диетичен режим.

Препоръки към ОПЛ: Дадени две епикризи-едната за ОПЛ.

Описание на документите: Хист.рез.№2909-2910/10.10.2022г. Стома-част от кожа с хронично неспецифично възпаление в дермата и псевдоепителиоматозна хиперплазия на епитела.Част от дебело черво с грануломи тип чуждо тяло около конци в стената,по ръбовете-възпалителни псевдополипи от гранулационна тъкан.

Лекуващ лекар: .... Д-р Йо Йорданов

Завеждащ отделение .....Д-р Йо н Йорданов

Получател	Тефик Халим	**Издател**	МБАЛ - Шумен АД
Адрес	Нови пазар,	Адрес	гр. Шумен, ул. Васил Априлов 63
ИН/ЕГН		ИН/ЕГН	127521092
ИН по ДДС		ИН по ДДС	BG127521092

Фактура

№ **0000142587** от дата **07/10/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	7057 Циркулярен стаплер за еднократна употреба с DST технология , сгъваща се глава, правоъгълно сечение на скобите 25,28,31,33 мм диаметър на главата	бр.	1	1085.00	1085.00

ВСИЧКО (с думи): хиляда триста и два лв. и 0 ст.

Данъчна основа	**1085.00**
ДДС 20%	**217.00**
Обща стойност	**1302.00**

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: **07/10/2022 г.**

Място на сделката: **Шумен**

Пациент Тефик Халим

ЕГН

Начин на плащане: **В брой**

По IBAN

BIC

При:

Съставил: Мария Кръстева

Подпис

Подпис

ОРИГИНАЛ

ОБЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

д-р С. ВЪЛКОВА

1) д-р Д. ЧАКЪРОВ 2) д-р А. АЛЕКСИЕВ

ТЕФИК ХАЛИМ

19.06.07 МВР Шумен 19.06.17

Нови пазар н.м:ГР.Н.ПАЗАР

Нови пазар н.м:ГР.Н.ПАЗАР

НЕ РАБОТИ

71% Т.Н.Р.

ПРЕОСВИДЕТЕЛСТВАНЕ

след преглед

ТЕЛК

71%- Т.Н.Р. 6

0 0 0 0 0 0

0 1 0 2 1 7 три 3

71.00%

14.09.08 1 0 0 0 0

Лявокамерна недостатъчност I 5 0 1

ХЛСН III ФК ПО НИХА.АРТ.ХИПЕРТОНИЯ ГР III УМ.В.СФ.Н

ХИ

ПЕРТОНИЧНО СЪРЦЕ СЪС СН. СЪСТОЯНИЕ СЛЕД МИТР.КЛАПНО ПРОТЕЗИРАНЕ ПО ПОВОД ПРОЛАПС НА ЗАДНО МП. ДЕСНОСТРАННА ГОНАРТРОЗА В ЛЕКА СТЕПЕН.

I 5 0 1

0 0 0 0

0 0 0 0

ТЕЖЪК ФИЗ. ТРУД,НАТОВАРВАНЕ НА ДОЛНИ КРАЙНИЦ

И

Прегледа в ТЕЛК се извърши на 24.02.2014 г.

ПМ: ОТС 25 год.като материалчик до 2008 год. Пенсионер по болест. Образование основно.

АНАМНЕЗА:Касае се за дългогодишен хипертоник с макс.ст-ти на РР 170/110 на лечение с хипотензива.С оплаквания от главоболие, световъртеж, шум в ушите,притъмняване.С оплаквания от болки в шиен и поясен отдел на гр.стълб, двете ТБС и двете колене.През изтеклия период по повод лесна умора насочен от кардиолог към СБАЛ по Кардиология Варна през м.08.2012 год. Установена високостепенна Митр.регургитация. Оперирав в ОКХ УМБАЛ"Св.Марина"Варна на 26.09.2012 год. изписан с подобрение,но при контролни прегледи през м.11.2012 год. отново със задух, умора, подуване на долни крайници – III ФК ЛСН. Приема терапия от кардиолог по РК. Оплаква се от болки в колената. Споделя за дискомфорт зад гръдната кост, умора, задух, понякога и болка зад гр.кост, преминаващи след "хапче" под езика. Следи се от кардиолог. Приема Егираамлон, Кардикет спрей, Неосорбит, Трифас, Конкор, Спиронолактон. Предвид болката в дясно коляно приема НСПВС от ортопед.

ОБЕКТИВНО:Мъж в задов.общо с-ние, кожа и видими лигавици мургави, глава и шия б.о.,вен.диш.без хрипове,Оперативен цикатрикс , РСД II акц.тон на Ао, ФР 62 ед.екс. – клик на клапна протеза, РР 145/90, Ч.дроб на 2 см от реб.дъга, сук.рен.отр., долни крайници с отоци на глезените и подбедриците, без пигментация. Оток, деформация на дясно коляно, болезнени, ограничени активни и пасивни движения. Изпълнява моноподален стоеж и клек.

ИЗСЛЕДВАНИЯ:Етапна епикриза от ОПЛ, к-т ортопед с рьо гр., офталмолог, кардиолог с ЕКГ, ЕхоКГ, Епикриза от ВО МБАЛ Нови пазар.

МОТИВИ: За ХЛСН III ФК по НИХА. Артериална хипертония гр III умерено висока СФ. Хипертонично сърце със СН. Състояние след Митрално клапно протезиране по повод пролапс на Задно МП по ч.4 р.1 т.3-70% при ЕКГ-син.ритъм, Q зъбец във II и AVF; ЕхоКГ – Леко дилатирано ЛП. Лекостепенна хипертрофия на МКП. Добре функциониращa клапна протеза; За Десностранна гонартроза с ограничение на подвижността в лека степен по ч.1 р.9 т.30.1-10%.

СУМАРНО:71% Т.Н.Р.-/В това число 10% по р.III на Методиката Приложение № 2 към чл.63 ал.3 от НМЕ/ за срок от 3 години.

ДИ установена на 14.09.2008 година.

2 4 0 2 2 0 1 4

СВ/РС 0

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-516
Дата: 27.10.2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на ТЕФИК ХАЛИМ, ЕГН
от ГР.НОВИ ПАЗАР в уверение на това, че същият за периода от м. април 2022 г. до м. октомври 2022 г. е получил следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
04.2022 г.	601.84	388.50	0.00	213.34
05.2022 г.	531.84	388.50	0.00	143.34
06.2022 г.	531.84	388.50	0.00	143.34
07.2022 г.	595.54	490.35	0.00	105.19
08.2022 г.	595.54	490.35	0.00	105.19
09.2022 г.	595.54	490.35	0.00	105.19
10.2022 г.	595.54	490.35	0.00	105.19

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

Удостоверението да послужи пред СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ ГР. НОВИ ПАЗАР.

Началник на сектор:

МАРГАРИТА КОВАЧЕВА

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

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

Изх.№ **СЛУЖЕБНО**
Дата: **11.11.2022 г.**
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: **ТЕФИК** **ХАЛИМ**
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане:

е със семейно положение: **ВДОВЕЦ**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	**Име:** собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	ЕЮБ ИСМАИЛОВ		БАЩА	
2.	ДЖЕМИЛЕ ИСМАИЛОВА		МАЙКА	
3.	СЕМО ЕМИЛОВ		СИН	
4.	СЪБИ ЕМИЛОВ		СИН	
5.	ГЮЛСЕРЕН ЕЮБ		ДЪЩЕРЯ	
6.	КЯМИЛЕ ЗЮЛКЯРОВА		СЕСТРА	

Длъжностно лице: **СИЛВИЯ СТЕФАНОВА**
име: собстве
Подпис и печат:

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Име: **ТЕФИК** **ХАЛИМ**
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
7.	ХАЛИМ ХАЛИМ		БРАТ	---------
8.	ФАНИ МАРКОВИЧ		СЕСТРА	---------

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

Длъжностно лице: **СИЛВИЯ СТЕФАНОВА**
име: со

Подпис и печат: