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 08-00-72
20.04. 2023 г
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-112
20.04. 2023

ПРЕДЛОЖЕНИЕ
от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция на Иван Веселинов.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Иван Веселинов от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, ул. , регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-1483/29.12.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

Иван Веселинов е на 47 години, работещ, женен, живее със съпругата си, която също е работеща.

По данни от представената епикриза, на 16.07.2022 г. г-н Веселинов е постъпил в „МБАЛ – Шумен" АД с окончателна диагноза – „Счупване само на фибулата, закрито", не съобщава за придружаващи заболявания. След консулт с със специалисти и направени изследвания на 18.07.2022 г. е направена операция за открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, тибия и фибула.

Г-н Веселинов е заплатил 1620,00 лв. за операцията и консумативите.

Иван Веселинов ползва неплатен отпуск поради временна нетрудоспособност, но получава парично обезщетение от Национален осигурителен институт в размер на 1012,08 лв. за месеца, предхождащ заявлението. Съпругата му получава заплата в размер на 870,84 лв.

Молбата на лицето е да му бъде изплатена сума съобразно приложената към заявлението фактура.

След заседание на Постоянната комисия по здравеопазване и социални дейности, проведено на 11.04.2023 г. и съставения Протокол № 3, 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 № 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 Иван Веселинов в размер на 540,00 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 пазар

Съгласувал:
Димитър Дончев – *Началник отдел „ХП и ППСН"*

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

Изготвил:
Кати Желева – *Мл. експерт „СД"*

Каин Кем
29.12.2

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
ДР-1483/29.12.2022
Срок за изпълнение

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

Иван Веселинов

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. ..... **N** **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: Иван Веселинов
(име, презиме, фамилия)

ЕГН: ..., **Семейно положение:** женен

Съпруг/съпруга: Гергана Веселинова
(име, презиме, фамилия)

ЕГН: ...,
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 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.	Вероника Веселинова			дъщеря
2.	Стефани Веселинова			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 ...2.... 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: 23.12.2022 **ДЕКЛАРАТОР: ...**

гр. Нови пазар

Приложение No 9 към чл.24, ал.8

МЕДИЦИНСКИ ПРОТОКОЛ НА ЛКК No 283 дата 21.11.2022

ЛКК No 316

към МЦ 1- Нови пазар ООД 2722131002

регистрационен номер на лечебното заведение

Шумен Нови пазар Нови Пазар Христо Ботев 22 /

адрес на лечебното заведение (област,община, град, град, ул, No) телефон

Име и фамилия на лекар	УИН на лекар
Председател	
Д-р Снежана Железова	2800000522
Членове	
Д-р Ивелина Ръцева	2800000259
Д-р Огнян Илиев	2800000420
Д-р	
Д-р	
Д-р	

Освидетелствано лице:

M Пол м/ж

7505248860

ЕГН (ЛНЧ) на пациента Идентификационен номер код държава

☐ ЛНЧ ☐ ССН ☐ гражданин на ЕС (или по двустранна спогодба)

дата на раждане 24.05.1975

Иван Веселинов

име,презиме и фамилия по лична карта

Лична карта №: дата Електронен адрес (e-mail)

Постоянен адрес: ГР.НОВИ ПАЗАР

д,ул.,No)

Настоящ адрес:

(област,община,град,ул.,No)

Лицето работи в момента

Месторабота (за лица на и над 16-годишна възраст): "Дизелор"ЕООД ; София ул. Бул."Амстердам" 4 ;
Работник ;

Диагноза на водещото заболяване

Счупване само на фибулата.Операция. S82.4

Диагнози на придружаващите заболявания

Анамнеза : Преди 4 месеца е опериран по повод на ф-ра фибулата.Все още има болки,трудно ходи.

Обективно състояние : Зарастнала оперативна рана на двата малеола,оток на глезена,ограничени и болезнени движения.

Мнение относно временната неработоспособност или трайно намалената работоспособност/вид и степен на увреждане на лицето :

Болничен лист No E20213406386 15 дни, МКБ S82.4 от 21.11.2022 до 05.12.2022 ☐ първичен ☒ продължение

ТЕЛК No ☐ ЕР на ТЕЛК/НЕЛК No ☐ от заседание No ☐ дата ☐

Изпраща се на ТЕЛК за:

- ☐ Освидетелстване:
  - ☐ временна неработоспособност;
  - ☐ трайно намалена работоспособност/ вид и степен на увреждане.
- ☐ Преосвидетелстване по повод:
  - ☐ изтичане срока на последното експертно решение;
  - ☐ влошено здравословно състояние;
  - ☐ подобрено здравословно състояние;
  - ☐ срока на инвалидизиране;
  - ☐ противопоказни условия на труд;
  - ☐ причинна връзка
  - ☐ социални придобивки;
  - ☐ други поводи, предвидени в нормативни актове.

Придружаващи документи:

1.
2. дата на издаване на документа ☐
3. дата на издаване на документа ☐
4. дата на издаване на документа ☐
5. дата на издаване на документа ☐
   дата на издаване на документа ☐

ЛКК: **(печат лечебно заведение)**

1. Д-р Снежана Железова .....
2. Д-р Ивелина Ръцева (Име и фамилия, подпис) .....
3. Д-р Огнян Илиев (Име и фамилия, подпис) .....
4. Д-р (Име и фамилия, подпис) .....
5. Д-р (Име и фамилия, подпис) .....

(Име и фамилия, подпис) .....

Забележка: Придружаващите документи се прилагат

„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
Пофрм

На **Иван з Веселинов, 47** год.ЕГН:
От НОВИ ПАЗАР , ул. И.З.№ **13119** / 2022 ,
постъпил на **12.10.2022 09:15**ч., изписан на **19.10.2022 08:35**ч.

Окончателна диагноза:Z50.8 Лечение,включващо други видове рехабилитационни процедури T93.2 Последици от други счупвания на долен крайникS82.40
КП №265 Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно -двигателен апара
Придружаващи заболявания:

Анамнеза: е снета по данни на пациента и наличната медицинска документация. Постъпва за лечение в отделението със следните оплаквания- болки и ограничени движения в ляв глезен, затруднена походка. Месец юли 2022г. направена оперативна интервенция с поставяне на МОС на лява глезенна става след травма. Провел физиотерапия амбулаторно без задоволително подобрение. Насочен в ОФРМ за продължаване на ФТ и рехабилитацията

Обективно състояние: Мъж на видима възраст отговаряща на действителната.В добро общо състояние. Норморстеничен хабитус.Контактен, адекватен, афебриленн.Дих. с-ма-чисто везикуларно дишане без хрипове.ССС-РСД. RR 120/80 F-70. Корем –на нивото на гръдния кош, неболезнен при палпация Локален статус: Ограничени по обем и болезнени пасивни и активни движения в лява ГС . Спонтанна и палпаторана болка в същата с локален оток. Слабост и хипотрофия на лява подбедрена мускулатура. Походка-затруднена, анталгична,с пом средство.

Изследвания:Диагностично физикални процедури: Тест обем на движения в лява ГС- S:0-0-20 гр., обиколка на глезен през пета-ляво-35,5 см., дясно-32,5 см.,обиколка на ходило-ляво-26,5 см., дясно-25 см. см.Закл. болен с умерено изразен двигат. дефицит-добър рехабилит. потенциал Лаб.: II Кл. лаборатория - Нови пазар Номер: 4463 От дата: 12.10.2022Имунохроматографско изслед. на антиген SARS-CoV2 - /-/отрицателен N 1043 ;

Терапия: Лечение с НИМП, ИФТ,анал. ЛФК,Механотерапия

Ход на заболяването: В хода на лечението се подобре обема на движение в ляв глезен и силата на подбедр. мускулатура. Подобри се походката .Болките и отока намалели

Консултативни прегледи: няма

Настъпили усложнения: няма

Статус при изписване: В добро общо състояние.Диагностично физикални процедури:Тест обем на движения в лява ГС- S:10-0-30 гр.,обиколка на глезен през пета-ляво-35 см., дясно-32,5 см.,обиколка на ходило-ляво-26 см., дясно-25 см..

Изход от заболяването: С подобрение

Контролни прегледи: Два контролни прегледа при явяване на пациента до 1месец от изписването 28.10.2022 и на 04.11.2022

Препоръки и назначения:Да избягва продължително натоварване на ляв глезени и продължителен престой в неудобна поза.

Препоръки към ОПЛ:Според ПР № 17 НРД 2022г КП № 265 Контрол и проследяване на състоянието Последващо поведение след к-т с ортопед.Да продължи да провежда физиотерапия амбулаторно

Описание на документите: Два броя епикризи ; Представя се на общо болнична ЛКК за издаване на Б.Л.№E 20222280127 за стационарно пролежаните 8 дни от 12.10.2022 до 19.10.2022вкл.+12дни дом. до 31.10.22

Лекуващ лекар: ..... -р Полина Христова
Завеждащ отделение:.. -р Полина Христова

„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 **Иван Веселинов, 47** год.ЕГН:
От НОВИ ПАЗАР , ул. И.З.№ **9158** / 2022 , по КП 217.1 Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник
постъпил на **16.07.2022 14:00**ч., изписан на **22.07.2022 09:12**ч.

Окончателна диагноза: S82.40 Счупване само на фибулата ,закрито
Придружаващи заболявания: не съобщава
Анамнеза: При падане получава травма на лява глезенна става. Оплаква се от деформация и силни болки в областта на ставата. Невъзможна походка.
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 110/75, ЕКГ - син. ритъм. Корем - мек, спонтанно и палпаторно неболезнен, взимащ активно участие в дишането. Статус локалис - оток, болка и деформация на лява глезенна става.
Изследвания: 16.07.2022г. Антигенен тест за Covid-19 № Z 567: (-) отр.;16.07.2022 Билирубин-общ - 19.0 ; Билирубин-директен - 3.6 ; Общ белтък - серум - 78.0 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 25.0 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 22.0 ; 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 - 1.020 ; Седиментно-ориентировъчно изследване - пик. кр. ; Време кървене - 120 ; Време съсирване - 300 ; 16/07/22 Рентгенография на ляв глезен. Фрактура на латералния малеол. Фрактура. 19/07/22 Рентгенография на лява глезенна става. Състояние след фрактура и репозиция. Метална остеосинтеза на фибула. Контрола.
Терапия: Фраксипарин 0.6 x1, Аналгин амп. пер ос 2x1, Аксетин 2x1.5, Дексофен 2x1, ЛФК; ЛС - Ендотелон 2x1, Флебодия 3x1
Ход на заболяването: Пациента бе лекуван оперативно
Консултативни прегледи: проведени консулти с интернист - Pulmo вез. дишане без хрипове, ЕКГ - индиф. тип, синусов ритъм; анестезиолог - ASA клас II 2т; физиотерапевт - изометрични упражнения и ЛФК;
Настъпили усложнения: няма
Операция: Дата: 18/07/22
Извадка от опертивен протокол: 992/18.07.22г. час 12:40 МКБ 79.36 открито наместване на фрактура с вътрешна фиксация, тибия и фибула, оператор д-р Моканов, асистенти д-р Д. Димитров, д-р Господинов - Под обща анестезия след щателно почистване на полето с латерален достъп се достигна до фрактурата на фибулата. Ивърши се открита репозиция и компресивна остеосинтеза с неутрализираща ъгловостабилна 1/3 семитубуларна плака.със 7 ао заключващи винта 2 компресивни винта. От медиално се извърши шев на делтоидна връзка. 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: 29.07.2022г. и 05.08.2022г. Всеки пациент има право на два безплатни контролни прегледа в рамките на 30 календарни дни при необходимост.

Препоръки и назначения: На 29.07.2022г. сваляне на хирургичните конци, да се придвижва с помощни средства за срок от 60 дни, Фраксипарин 0,6 / Арикстра 2,5 мг. / Клексан 0,6 или Ксарелто 10 мг. x1 вечер за 30 дни, НотроКлот 2x1 тб. за 30 дни (след Фраксипарин / Арикстра / Клексан или Ксарелто), Пулсет 40 мг. x1 тб. сутрин за 30 дни, Далацин "С" 3x300 мг за 7 дни

Препоръки към ОПЛ: Няма

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

Лекуващ лекар: ..... д-р Алексей Моканов

Завеждащ отделение: д-р Алексей Моканов

Получател	Иван Руменов Веселинов	**Издател**	МБАЛ - Шуме
Адрес	НОВИ ПАЗАР,	Адрес	гр. Шумен, ул
ИН/ЕГН	7505248860	ИН/ЕГН	127521092
ИН по ДДС		ИН по ДДС	BG127521092

Фактура

№ 4000010383 от дата **18/07/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	К
1	3001 Комплект тубуларна, плака 3,5мм със заключващо компресионни отвори	бр	

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

Данъ
ДДС
Общ

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: **18/07/2022 г.**

Място на сделката: **Шумен**

Пациент Иван Веселинов

ЕГН

Начин на плащане: **В бр**

По IBAN

BIC

При:

Съставил: Фатме Исмаил

Подпис .....

Подпис

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

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

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: 15172 #
#3001 Комплект тубуларна, плака# .00
3,5мм
със заключващо компреси
Сума+Б 1620.00 00
Обща сума 1620.00 00
00
Всичко 1620.00
ДДС А 270.00
Б = 20.00%
Нето ст ст 1350.00
В брой лв 1620.00
1 Артикула
042216 18-07-2022 08:54:40

ФИСКАЛЕН БОН
/K113069 5032214
4B9E73B93350CD2B3EEA
6464726167688528732C

Получател	Иван Веселинов	**Издател**	МБАЛ - Шуме.
Адрес	НОВИ ПАЗАР,	Адрес	гр. Шумен, ул. Васи.
ИН/ЕГН		ИН/ЕГН	127521092
ИН по ДДС		ИН по ДДС	BG127521092

Фактура

№ 4000010383 от дата **18/07/2022 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	1350.00

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

Данъчна основа	**1350.00**
ДДС 20%	**270.00**
Обща стойност	**1620.00**

Основание за прилагане:

Дата на данъчното събитие: **18/07/2022 г.**

Място на сделката: **Шумен**

Пациент Иван Веселинов

ЕГН

Начин на плащане: **В брой**

По IBAN

BIC

При:

Съставил: Фатме Исма

Подпис

Подпис

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

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

ЦЕНТРАЛНА КООПЕРАТИВНА БАНКА
BIC:

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Дата: 27.07.2022
Час : 13:28:01

За : ИВАН ВЕСЕЛИНОВ
Адрес
Клиентски номер
БУЛСТАТ/ЕГН/ЛНЧ

ЦКБ АД Клон Шумен удостоверява, че

ИВАН ВЕСЕЛИНОВ

има разкрити при банката следните сметки:

ЦКБ АД Клон Шумен (CECBBGSF) IBAN EUR - Разплащателни (текущи)

Шумен, 27.07.2022 - ЦКБ АД - клон ШУМЕН

Съставил: Елена Петкова

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН
бул. "Симеон Велики" N 60 п. код 9700, тел.: 054855801, факс: 054855840, email: shumen@nssi.bg

УДОСТОВЕРЕНИЕ
№ 27-00146134/20-12-2022 г.

Настоящото удостоверение се издава на
ИВАН ВЕСЕЛИНОВ, ЕГН
с адрес Пощ. код 9900, област ШУМЕН, община НОВИ ПАЗАР, нас. място ГР.НОВИ ПАЗАР, адрес
в уверение на това, че лицето е получило парично обезщетение и/или парична помощ, както следва:

Извършени плащания ЗА периода от 01-06-2022 г. до 30-11-2022 г.:

№ по ред	Вид парично обезщетение и/или помощ	Месец и година, за които се отнася плащането	Сума,лв. (цифром)	Дата на първо плащане
1.	За временна неработоспособност	07/2022	322,03	10-08-2022 г.
2.	За временна неработоспособност	08/2022	1058,09	22-08-2022 г.
3.	За временна неработоспособност	09/2022	920,08	26-09-2022 г.
4.	За временна неработоспособност	10/2022	966,08	24-10-2022 г.
5.	За временна неработоспособност	11/2022	1012,08	14-12-2022 г.
		ОБЩО:	**4278,36**	
Словом: четири хиляди двеста седемдесет и осем лв. и 36 ст.				

Настоящото удостоверение се издава, за да послужи пред ДИРЕКЦИЯ "СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ" - ГР. НОВИ ПАЗАР

ЗА РЪКОВОДИТЕЛ ПО ИЗПЛАЩАНЕТО НА ОБЕЗЩЕТЕНИЯТА И ПОМОЩ
МАРИАНА ЕНЧЕВА
/име, фамилия, подпис, печат/
/съгласно Заповед № 1015-27-46/23.03.2021 Г./ на Ръководителя на ТП на НОИ - гр. ШУМЕН

"ПЕТРОЛ" АД - гр.София

ИЗХ.№ 9-194/ 19.11.2022

СЛУЖЕБНА БЕЛЕЖКА

Настоящата служебна бележка се издава от **"ПЕТРОЛ" АД**, БУЛСТАТ седалище гр.Ловеч,ул."Търговска" 12

в уверение на това, че служителят **ГЕРГАНА ВЕСЕЛИНОВА,ЕГН** лична карта изд.на 16.04.2014 от МВР-ШУМЕН с личен адрес НОВИ ПАЗАР, , УЛ. работи в "ПЕТРОЛ" АД по *трудово правоотношение* по безсрочен /срочен/ трудов договор № 23/08.05.2018 на длъжност **ПРОДАВАЧ-КОНСУЛТАНТ В БЕНЗИНОСТАНЦИЯ** и за последните шест месеца е получил месечно възнаграждение в размер, както следва:

Календарен месец и год.	Бруто	ДДФЛ	Лични вноски				Нетно
			за ДОО	ДОО-соц. програма	за здрав. осиг.	за фонд "Безработица"	
1	2	3	4	5	6	7	8
06.2022	1304.09	112.44	132.76	0.00	41.73	5.22	1011.94
07.2022	1292.44	111.43	131.57	0.00	41.36	5.17	1002.91
08.2022	1322.49	114.03	134.62	0.00	42.32	5.29	1026.23
09.2022	1592.29	137.29	162.09	0.00	50.95	6.37	1235.59
10.2022	1036.30	89.35	105.50	0.00	33.16	4.15	804.14
11.2022	870.84	75.08	88.65	0.00	27.87	3.48	675.76
Общо:	7418.45	639.62	755.19	0.00	237.39	29.68	5756.57

Дата 19.декември.2022 г.
гр.Ловеч

ИЗГОТВИЛ:.. .....

РЪКОВОДИТЕЛ:. .....

Изх.№ 33 от дата 20.12.2022 година .....

ДИЗЕЛОР ЕООД
1528 София
ул. "Амстердам" №4

130568248
Идентификационен код по БУЛСТАТ

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Удостоверяваме, че на Иван Веселинов
ЕГН , са изплатени трудови възнаграждения и е ползвал отпуски за посочените месеци

Година, календарен месец	Брой на отработените дни, включително дните на платен отпуск	Брутно трудово възнаграждение	Сума нетно възнаграждение	Средно дневно нетно възнаграждение	Работни дни в отпуск поради временна нетрудоспособност или бременност и раждане		Сума на паричното обезщетение	Среднодневен размер на паричното обезщетение	Работни дни в неплатен отпуск или отпуск за отглеждане на дете и други работни дни за които лицето подлежи на СО за всички социални рискове	Начислено за месец
					Общо	В т.ч.заплатени за сметка на осигурителя				
	дни	лв.	лв.	лв.	дни	дни	лв.	лв.	дни	
1.06.2022	19	1306.52	1013.83	53.36	0	0	0.00	0.00	0	1.05.2022
1.07.2022	22	1298.52	1007.62	45.80	0	0	0.00	0.00	0	1.06.2022
1.08.2022	11	1083.56	914.34	83.12	10	3	83.92	27.97	0	1.07.2022
1.09.2022	0	0.00	0.00	0.00	23	0	0.00	0.00	0	1.08.2022
1.10.2022	0	0.00	0.00	0.00	20	0	0.00	0.00	0	1.09.2022
1.11.2022	0	0.00	0.00	0.00	21	0	0.00	0.00	0	1.10.2022
Общо	52	3,688.60	2,935.79	56.46	74	3	83.92	27.97	0	

За посочения период редовно са внасяни дължимите осигурителни вноски за всички социални рискове

Изготвил: Величка Горданова
(трите имена и длъжност)

Гл.счетоводите
(

Ръководител

ДИЗЕЛОР

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

ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ!
на осн. чл. 40 ал. 1 от ЗГР - без такса

Изх.№ **СЛУЖЕБНО**
Дата: **28.03.2023 г.**
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: **ИВАН** **ВЕСЕЛИНОВ**
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане

е със семейно положение: **ЖЕНЕН**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	ГЕРГАНА ВЕСЕЛИНОВА		СЪПРУГА	---------
2.	РУМЕН РУСЕВ		БАЩА	29.11.1991
3.	МИНКА РУСЕВА		МАЙКА	---------
4.	СТЕФАНИ ВЕСЕЛИНОВА		ДЪЩЕРЯ	---------
5.	ВЕРОНИКА ВЕСЕЛИНОВА		ДЪЩЕРЯ	---------
6.	ВЕСЕЛИН ВЕСКОВ		БРАТ	02.11.1995

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

Длъжностно л... ...ИВЧЕВА
...фамилно

Подпис и печа...

https://nrn.grao.bg/udostoverenia/ с код wRVcjhzRS