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

ОБЩИНА Нови пазар
Изх No 08-11-7.3
20.04. 2023 г
ПК 9900

20.04. 00-113 23

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. НОВИ ПАЗАР

ПРЕДЛОЖЕНИЕ
от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отказ за отпускане на еднократна финансова помощ за задоволяване на инцидентно, непредвидимо и извънредно възникнали здравни проблеми на Румяна Русева.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Румяна Русева от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, ул. , регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-1328/14.11.2022 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за помощ за задоволяване на инцидентно, непредвидимо и извънредно възникнали здравни проблеми.

Румяна Русева е на 36 години, работеща, пенсионерка по болест, неомъжена, съжителства с майка си.

Г-жа Русева е заплатила 9340,00 лв. за стоматологично лечение.

Румяна Русева получава пенсия в размер на 490,35 лв. месечно и заплата в размер на 261,14 лв. за месеца, предхождащ подаването на заявлението.

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

Отпускане на еднократна финансова помощ се осъществява съгласно Правилник за отпускане на еднократна финансова помощ на жителите на Община Нови пазар.

След заседание на Постоянната комисия по здравеопазване и социални дейности, съгласно горепосочения Правилник и с оглед на подаденото заявление и приложените към него документи, става ясно, че заявителят не е предоставил епикриза и/или амбулаторен лист, както и документ удостоверяващ размера на доходите на лицето, с което съжителства, в определения от чл. 2, ал. 1, т. 11 от Правилник за отпускане на еднократна финансова помощ на жителите на Община Нови пазар срок.

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. 2, ал. 1, т. 11 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. Отказва отпускането на еднократна финансова помощ на Румяна Русева.

2. Възлага на кмета на Община Нови пазар, на основание чл. 13 от Правилник за отпускане на еднократна финансова помощ на жителите от Община Нови пазар, да връчи настоящото решение на заявителя Румяна Русева, законния му представител или упълномощено лице.

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”*

Кати Желева
14.11.2022г.

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
ДР-1328/14-11-2022
Срок за изпълнение

Р. Димитрова
14.11.2022

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

Румяна Русева

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 ..

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: Румяна Русева
(име, презиме, фамилия)

ЕГН: ....., **Семейно положение:** неомъжена

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

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.	Тодория Величкова			майка
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: 14.11.2022г. **ДЕКЛАРАТОР:** ... .

гр. Нови пазар (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

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 Румяна Русева
(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:

За отпускане на еднократна помощ за лечение
(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 съгласие.

Дата: 14.11.2022г. Декларатор: ...

Получено от К.ТИВЧЕВА СПЕЦ. ДЕЛОВОДСТВО И АРХИВ „.....на.....
(име,фамилия и подпис на длъжностното лице) *(дата)*

ПОЛУЧАТЕЛ

По чл.94, ал.2 от ЗДДС/чл.84 от ДОПК/ЕГН/№ по ДДС от държавата - членка

И.Н. BG

И.Н.

Име/фирма Рукяна Русева

Гр./с,ул.,№

М.О.Л.

ТД на НАП

Данни за дистанционна продажба

ЕИК /VAT/

Ставка/ДДС/.....% Стойност:.....

Вярното отбележете с "Х"

Кредитно известие ☐ Дебитно известие ☐

към ф-ра № .....

ФАКТУРА

№ 1000000426

Дата на издаване 14.09.2022

Място на сделката гр. Варна

ДОСТАВЧИК

По чл.94, ал.2 от ЗДДС/чл.84 от ДОПК/ЕГН/№ по ДДС от държавата - членка

И.Н.

Идентификационен номер по чл. 84 от ДОПК

И.Н. 1 0 3 8 2 2 9 9 1

Име/фирма **„АИППМПДМ д-р Пресиян Кръстев" ЕООД**

Адрес: с.Тополи, ул. „Райко Панчелиев" 19 А

М.О.Л.: Пресиян Стефанов Кръстев

Банка: Първа Инвестиционна банка

IBAN: BG48 FINV 9150 10BG NOKV 68

BIC: FINVBGSF

ТД на НАП: Варна

№	наименование на стоката/услугата	мярка	количество	единична цена	стойност
1	Доставяне на постоянен мост в кв. 4	1	1	2340,-	2340,-

Словом Две хиляди триста и четиридесет лева

данъчна основа	
ставка ДДС %	
сума за плащане	2340,-
Т.О. / намаление	
сума за плащане различна от данъчната основа и данъка	

Основание за ☐ нулева ставка ☐ неначисляване на ДДС ☐ ДДС изискуем от получателя ☐ Чл. 113, ал.9

Забележка/други обстоятелства:

Обстоятелства, определящи стоката като ново превозно средство:

получил: Рукяна Русева
име
фамилия

Дата на данъчното събитие/на плащането: 14.09 2022 год.

начин на плащане: ☑ в брой ☐ пл. нареждане

съставил: Пресиян Стефанов Кръстев
име
фамилия

ОРИГИНАЛ

ПОЛУЧАТЕЛ

По чл.94, ал.2 от ЗДДС/чл.84 от ДОПК/ЕГН/№ по ДДС от държавата - членка

И.Н. BG

Идентификационен номер по чл. 84 от ДОПК

И.Н.

Име/фирма [illegible]

Гр./с,ул.,№

М.О.Л.

ТД на НАП

Данни за дистанционна продажба

ЕИК /VAT/

Ставка/ДДС/.....% Стойност:.....

Вярното отбележете с "X"

Кредитно известие ☐ Дебитно известие ☐

към ф-ра № .....

ФАКТУРА

№ 1000000423

Дата на издаване: 25.08.2022

Място на сделката: Гр. Варна

ДОСТАВЧИК

По чл.94, ал.2 от ЗДДС/чл.84 от ДОПК/ЕГН/№ по ДДС от държавата - членка

И.Н.

Идентификационен номер по чл. 84 от ДОПК

И.Н. 1 0 3 8 2 2 9 9 1

Име/фирма **„АИППМПДМ д-р Пресиян Кръстев" ЕООД**

Адрес: с.Тополи, ул. „Райко Панчелиев" 19 А

М.О.Л.: Пресиян Стефанов Кръстев

Банка: Първа Инвестиционна банка

IBAN: BG48 FINV 9150 10BG N0KV 68

BIC: FINVBGSF

ТД на НАП: Варна

№	наименование на стоката/услугата	мярка	количество	единична цена	стойност
1	Доставяне на постоянни корони на имплиманти в кв.2	1	1	2500,-	2500,-

Словом: Две хиляди и петстотин лева

данъчна основа	
ставка ДДС %	
сума за плащане	2500,-
Т.О. / намаление	
сума за плащане различна от данъчната основа и данъка	

Основание за ☐ нулева ставка ☐ неначисляване на ДДС ☐ ДДС изискуем от получателя ☐ Чл. 113, ал.9

Забележка/други обстоятелства:

Обстоятелства, определящи стоката като ново превозно средство:

получил: [illegible] (име) [illegible] (фамилия)

ата на данъчното събитие/на плащането: 25.08 20 22 год.

ин на плащане: ☑ в брой ☐ пл. нареждане

съставил: [illegible] (име) [illegible] (фамилия)

ОРИГИНАЛ

Office Superstore Варна, ул. "Краков" 16, т

ПОЛУЧАТЕЛ

По чл.94, ал.2 от ЗДДС/чл.84 от ДОПК/ЕГН/№ по ДДС от държавата - чланка

И.Н. BG

Идентификационен номер по чл. 84 от ДОПК

И.Н.

Име/фирма Румяна Русева

Гр./с,ул.,№

М.О.Л.

ТД на НАП

ЕИК /VAT/

Ставка/ДДС/ % Стойност:

Вярното отбележете с "Х"

Кредитно известие ☐ Дебитно известие ☐

към ф-ра № .....

ФАКТУРА

№ 1000000420

Дата на издаване 04.08.2022

Място на сделката гр. Варна

ДОСТАВЧИК

По чл.94, ал.2 от ЗДДС/чл.84 от ДОПК/ЕГН/№ по ДДС от държавата - чланка

И.Н.

Идентификационен номер по чл. 84 от ДОПК

И.Н. 1 0 3 8 2 2 9 9 1

Име/фирма **„АИППМПДМ д-р Пресиян Кръстев" ЕООД**

Адрес: с.Тополи, ул. „Райко Панчелиев" 19 А

М.О.Л.: Пресиян Стефанов Кръстев

Банка: Първа Инвестиционна банка

IBAN: BG48 FINV 9150 10BG NOKV 68

BIC: FINVBGSF

ТД на НАП: Варна

№	наименование на стоката/услугата	мярка	количество	единична цена	стойност
1	Отпечатъци за постоянни корони кв. 2 и 4	1	1	2500	2500

ОРИГИНАЛ

Словом две хиляди и пейстотин лева

данъчна основа	
ставка ДДС %	
сума за плащане	2500
Т.О. / намаление	
сума за плащане различна от данъчната основа и данъка	

Основание за ☐ нулева ставка ☐ неначисляване на ДДС

☐ ДДС изискуем от получателя ☑ Чл. 113, ал.9

Забележка/други обстоятелства:

Обстоятелства, определящи стоката като ново превозно средство:

получил: Румяна

име

фамилия

...ата на данъчното събитие/на плащането: 04.08. 2022 год.

...ин на плащане: ☒ В брой ☐ пл. нареждане

съставил:

име

фамилия

АИППМПДМ Д-Р ПРЕСИЯН КРЪСТЕВ ЕООД С. ТОПОЛИ

Office 1 Superstore Варна, ул. "Краков" 16, тел.: 052/ 687 503

ПОЛУЧАТЕЛ

По чл.94, ал.2 от ЗДДС/чл.84 от ДОПК/ЕГН/№ по ДДС от държавата - членка

И.Н. BG

И.Н.

Име/фи

Гр./с,ул.

М.О.Л.

ТД на НА

Данни за дистанционна продажба

ЕИК /VAT/

Ставка/ДДС/.....% Стойност:.....

Вярното отбележете с "Х"

Кредитно известие ☐ Дебитно известие ☐

към ф-ра № .....

ФАКТУРА

№ 1000000404

Дата на издаване 08.02.2022

Място на сделката гр. Варна

ДОСТАВЧИК

По чл.94, ал.2 от ЗДДС/чл.84 от ДОПК/ЕГН/№ по ДДС от държавата - членка

И.Н.

Идентификационен номер по чл. 84 от ДОПК

И.Н. 1 0 3 8 2 2 9 9 1

Име/фирма **„АИППМПДМ д-р Пресиян Кръстев" ЕООД**

Адрес: с.Тополи, ул.„Райко Панчелиев" 19 А

М.О.Л.: Пресиян Стефанов Кръстев

Банка: Първа Инвестиционна банка

IBAN: BG48 FINV 9150 10BG NOKV 68

BIC: FINVBGSF

ТД на НАП: Варна

№	наименование на стоката/услугата	мярка	количество	единична цена	стойност
1	Обтурация на зоба 11.12.2022	1	4	500,-	2000,-

ОРИГИНАЛ

Словом Две хиляди лева

данъчна основа	
ставка ДДС %	
сума за плащане	2000,-
Т.О. / намаление	
сума за плащане различна от данъчната основа и данъка	

Основание за ☐ нулева ставка ☐ неначисляване на ДДС ☐ ДДС изискуем от получателя ☐ Чл. 113, ал.9

Забележка/други обстоятелства:

Обстоятелства, определящи стоката като ново превозно средство:

получил: [signature] име

[signature] фамилия

Дата на данъчното събитие/на плащането: 08.02 20.22 год.

начин на плащане: ☑ в брой ☐ пл. нареждане

съставил: [signature] име

[signature] фамилия

Office 1 Superstore Варна, ул. "Краков" 16,

"Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен" АД, гр. Шумен
наименование на лечебното заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 90598 от 91 зас № 180521 дата

ТЕЛК за: ТЕЛК II състав към "МБАЛ-Шумен" АД - гр.Нови Пазар 271

Председател: д-р Соня Вълкова

Членове: 1. д-р Алекси Алексиев 2. д-р Димитър Чакъров

1. На Румяна Русева ЕГН:
име, презиме, фамилия

Лична карта № Издадена на 18.07.2019 от МВР - ШУМЕН Валидна до 18.07.2029

2. Постоянен адрес: БЪЛГАРИЯ, гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, обл. Шумен,
държ. обл. общ. гр. (с). ж.к. бл. и

3. Настоящ адрес: БЪЛГАРИЯ, гр. Шумен, общ. Шумен, обл. Шуме 2
държ. обл. общ. г

4. Трудова заетост: работи - професия, ПСИХОЛОГ
1 работи - професия, 2 работи - пенсионер с лична пенсия за инвалидност, 3 не работи, 4 умрял, 5 с придобито право на пенсия за ОСВ, 6 работи - пенсионер с придобито право за пенсия за ОСВ

5. Състояние до експертизата: 71%-90% ТНР, 76%
1 работоспособен, 2 временно неработоспособен, 3 временно неработоспособно лице с увреждане, 4 над 90% с чужда помощ, 5 над 90% без чужда помощ, 6 71%-90%, 7 50%-70%, 8 до 50%, 9 без % вид и степен на увреждане

6. Вид експертиза: преосвидетелстване
1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване; 3 частична; 4 консултация

7. Начин на вземане на решение: по документи
1 по документи, 2 след преглед

8. Място на експертиза: ТЕЛК
1 ТЕЛК, 2 дом, 3 социално заведение, 4 др.

9. Оценка на работоспособността: 71%-90% ТНР, 76%
1 работоспособен, 2 временно неработоспособен, 3 временно неработоспособно лице с увреждане, 4 над 90% с чужда помощ, 5 над 90% без чужда помощ, 6 71%-90%, 7 50%-70%, 8 до 50%, 9 без % вид и степен на увреждане

Обжалвани болнични листове:

10. Срок на чуждата помощ: 000000

11. Срок на опр. % трайно нам. работосп./вид и степен на увреждане: 01052 4 дата за 3 години
1 г, 2 г, 3 г, 4 пожизнен

12. Инвалидност по причини

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инавлидност	Гражданска инвалидност
% тр. н. раб	76,0%					
Дата инв.	01.09.1994					

13. Водеща диагноза: Малък мозък 10000

13.1 Общо заболяване: Малък мозък C71.6

Придружаващи заболявания: C71.6

G51.8 Други увреждания на лицевия нерв; H02.2 Лагофталм; F07.8 Други органични разстройства на личността и поведението, дължащи се на болест, увреждане и дисфункция на главния мозък;

13.2 Трудова злополука:

13.3 Професионално заболяване:

14. Военна инвалидност:

15. Противопоказни условия на труд:

Тежък физически труд.

16. Препоръки за по-нататъшно наблюдение и рехабилитация:

Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви за експертно решение:

РЕШЕНИЕ:

ТЕЛК II СЪСТАВ КЪМ МБАЛ - ШУМЕН АД постановява експертно решение по документи основание чл.40 ал.1 т.1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експерт /ПУОРОМЕРКМЕ/2010г., изменен и допълнен с ДВ бр.84/25.10.2019г., след обсъждане представената медицинска документация:

В Медицинското експертно досие /МЕД/ са приложени следните документи:

1. Консулти от офталмолог - 2020г.

2. Консулти от кардиолог - 2021г.

3. Консулт от психиатър - 2020г.

4. Консулт от невролог - 2020г.

След оперативно отстраняване на астроцитом се чувствала отпаднала, изморявала се лесно,им главоболие, световъртеж. Настроението и било неустойчиво на времена, понякога б раздразнителна и конфликтна. Завършила психология, работела по специалността си. Трудно съсредоточвала, понякога не можела да запомня добре.Оплаква се от светровъртеж,залита дясно, дифузно главоболие, дразнене на дясното око, несръчност на десните крайници.

ПМ: ОТС - 6г. като технически сътрудник. детегледач, мл.експерт, продавач, психолог и в моме Образование - Висше.

МОТИВИ:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ :

СЪСТОЯНИЕ СЛЕД КРАНИОТОМИЯ ПО ПОВОД ЕСТРОЦИТОМ НА МАЛКИЯ МОЗЪК /С71.6/ ПО Т.1.3 - 50 %.

ОРГАНИЧНО РАЗСТРОЙСТВО НА ЛИЧНОСТТА.ОРГАНИЧНОТО РАЗСТРОЙСТВО НА ЛИЧНОСТ НАСТЪПИЛО СЛЕД МОЗЪЧНА ОПЕРАТИВНА ИНТЕРВЕНЦИЯ, С НАРУШЕНИЯ НА ВНИМАНИЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯТА, ЕМОЦИОНАЛНА ЛАБИЛНОСТ И УМСТВЕНА УМОРЯЕМОСТ С НАЧАЛ ПАМЕТОВИ ПРОМЕНИ, ДОВЕЛИ ДО ЗАТРУДНЕНИЯ В СОЦИАЛНАТА АДАПТАЦИЯ. /F07.8/ ПО Р.1 Т.1 - 20 %.

ДРУГИ УВРЕЖДАНИЯ НА ЛИЦЕВИЯ НЕРВ СЪС ЛИЦЕВ ДИЗМОРФИЗЪМ /G51.8/ ПО Ч.7 ПРИРАВНЕНИ КЪМ Ч.10 Т.14 - 50 %

ДЕСНОСТРАННА ЛАТЕНТНА ХЕМИПАРЕЗА /G51.8/ ПО Ч.7 Т.2.4.1 - 30 % + 10 % ПО ЗАБ.1 УВРЕДА НА ДОМИНАНТЕН ГОРЕН КРАЙНИК.

НЕПОПРАВИМ ЛАГОФТАЛМ НА ДЯСНО ОКО /Н02.2/ ПО Ч.5 Р.6 Т.3.1 И ВЪВ ВРЪЗКА Р.8 Т.8 НА - 20 %

ДИ : УСТАНОВЕНА.

ЛИЦЕТО МОЖЕ ДА ИЗПЪЛНЯВА ДЛЪЖНОСТТА ПСИХОЛОГ В "ДОМ ЗА СТАРИ ХОРА".

ОБЩ ПРОЦЕНТ Т.Н.Р. - 76% /в това число 20% по т.IV на Методиката Приложение № 2 към ч ал.4 от НМЕ/

СРОК НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ % Т.Н.Р. – 3 ГОДИНИ.

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА: _____
(дата, година)

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: _____

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ: _____

Председател: _____
д-р Соня Вълкова

Членове:

1. _____
д-р Алекси Алексиев

2. _____
д-р Димитър Чакъров

Списък на фактурите за направени разходи за стоматологично лечение за 2022 година на Румяна Русева

№	Номер на фактурата	сума
1	1000000404 /08.02.2022 г.	2 000,00
2	1000000420 /04.08.2022 г.	2500,00
3	1000000423 /29.09.2022 г.	2500,00
4	1000000426 /14.09.2022 г.	2340,00
	Обща сума по фактури/без разходите за пътуването/	**9 340.00 лева**

Обр. УП-8

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАЦИОНАЛЕН ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ
ТЕРИТОРИАЛНО ПОДЕЛЕНИЕ - ШУМЕН

Изх. № 3042-27-527
Дата: 02.11.2022 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Издава се на РУМЯНА РУСЕВА, ЕГН
от ГР.НОВИ ПАЗАР УЛ.І в уверение на това, че същата за периода от м. май 2022 г. до м. октомври 2022 г. е получила следните суми от пенсии и добавки (в лева):

Месец	Получена сума общо	Пенсия/ии	Добавка за чужда помощ	Други добавки
05.2022 г.	448.50	388.50	0.00	60.00
06.2022 г.	448.50	388.50	0.00	60.00
07.2022 г.	490.35	490.35	0.00	0.00
08.2022 г.	490.35	490.35	0.00	0.00
09.2022 г.	490.35	490.35	0.00	0.00
10.2022 г.	490.35	490.35	0.00	0.00

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./

ДОМ ЗА СТАРИ ХОРА гр.НОВИ ПАЗАР

Изх.№.124/09.11.2022г.
БУЛСТАТ: 0009315750174
Адрес: 9900 НОВИ ПАЗАР УЛ БРЕЗА 2

У Д О С Т О В Е Р Е Н И Е

ДОМ ЗА СТАРИ ХОРА гр.НОВИ ПАЗАР
дава настоящето удостоверение на Румяна Русева
ЕГН: длъжност ПСИХОЛОГ в ДОМ ЗА СТАРИ ХОРА
в уверение на това, че от Май 2022 г. до Октомври 2022 г.
включително е получил следните доходи:

Период	Доход за месец	Брутен облагаем доход по ЗДДФЛ	Болнични работодател	Общо доход
Май.2022	Май.2022	1354.68	--	1354.68
Юни.2022	Юни.2022	1354.68	--	1354.68
Юли.2022	Юли.2022	1354.67	--	1354.67
Авг.2022	Авг.2022	912.93	--	912.93
Сеп.2022	Сеп.2022	678.97	--	678.97
Окт.2022	Окт.2022	261.14	--	261.14
Общо		5917.07	--	5917.07

Настоящето удостоверение се дава на лицето, за да му послужи пред:
При необходимост.

СТ. СЧЕТОВОДИТЕЛ:

ДОМАКИН-КАСИЕР:. .... ДИРЕКТО

Получател Румяна Русева Адрес Нови пазар, ИН/ЕГН ИН по ДДС МОЛ	**Издател** УМБАЛ Света Марина ЕАД - Варна Адрес гр. Варна, бул. "Христо Смирненски" №1 ИН/ЕГН 103562052 ИН по ДДС BG103562052 МОЛ Проф. д-р С. Андонова

Фактура

№ **1000026459** от дата **16/11/2022 г.**

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойнос
1	Консултативен неврoофталмологичен преглед доц.д-р Ал. Цукева	бр.	1	70.00	

ВСИЧКО (с думи): седемдесет лв. и 0 ст.	Данъчна основа ДДС % Обща стойност	7 7

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

Дата на данъчното събитие: 16/11/2022 г. **Място на сделката: Варна** Получател: Име Румяна Русева	**Начин на плащане: В брой** По IBAN BIC При: Съставил: Милкана Пенева
Подпис 1996-2022 Гама Консулт ХОДМАСТЕРС, www.gammaconsult.com	Подпис

ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ
ОРИГИНАЛ

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

ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ!
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: **РУМЯНА** **РУСЕВА**
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане:

е със семейно положение: **НЕОМЪЖЕНА**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	ИВАН ВЕЛИЧКОВ		БАЩА	27.11.2006
2.	ТОДОРКА ВЕЛИЧКОВА		МАЙКА	---------
3.	МИГЛЕНА ПЕНКОВА		СЕСТРА	---------

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

Длъжностно лице: **КАПИНА ТИНЧЕВА**

Подпис и пе

https://nrn.grao.bg/udostoverenia/ с код B9NQAwark