



ОБЩИНА СЕВЛИЕВО

Приложение №1
към чл. 14, ал. 1

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

от.....ЕГН.....
(трите имена):

л.к. №....., изд. на.....от.....,

настоящ адрес: гр./с....., ул./ж.к. „.....”, №
....., бл., вх., ет., ап., тел.: ...

ЧРЕЗ: (пълномощник, родител/законен представител)

.....ЕГН.....
(трите имена):

л.к. №....., изд. на.....от.....,

настоящ адрес: гр/с....., ул./ж.к. „.....”, №
....., бл., вх., ет., ап., тел.: ...

УВАЖАЕМИ Г-Н ПРЕДСЕДАТЕЛ,

1. Заявявам отпускане на финансова помощ за:

- Частично възстановяване на извършени разходи за скъпоструващо лечение;
- Предстоящо скъпоструващо лечение.

2. Мотиви за исканата помощ:

.....
.....
.....

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Семейно положение:

1. Съпруг/а/лице, съжителстващо на семейни начала:

Три имена:ЕГН.....

2. Дете/ца до 18-годишна възраст (учащ/и, до придобиване на средно или професионално образование, но не повече от 20-годишна възраст):

-ЕГН.....
-ЕГН.....
-ЕГН.....

II. Съжителстващи лица:

Три имена	ЕГН	Родствена или друга връзка с декларатора

III. Лица, задължени по закон да осигурят издръжка и/или полагат грижа (на/за декларатора):

Три имена	ЕГН	Родствена или друга връзка с декларатора	Настоящ адрес (населено място и адрес)	Здравословно състояние и социален статус
				<input type="checkbox"/> здрав <input type="checkbox"/> с ТЕЛК/НЕЛК/ЛКК <input type="checkbox"/> безработен <input type="checkbox"/> работещ <input type="checkbox"/> осигурен <input type="checkbox"/> пенсионер <input type="checkbox"/> учащ <input type="checkbox"/> друго:
				<input type="checkbox"/> здрав <input type="checkbox"/> с ТЕЛК/НЕЛК/ЛКК <input type="checkbox"/> безработен <input type="checkbox"/> работещ <input type="checkbox"/> осигурен <input type="checkbox"/> пенсионер <input type="checkbox"/> учащ <input type="checkbox"/> друго:
				<input type="checkbox"/> здрав <input type="checkbox"/> с ТЕЛК/НЕЛК/ЛКК <input type="checkbox"/> безработен <input type="checkbox"/> работещ <input type="checkbox"/> осигурен <input type="checkbox"/> пенсионер <input type="checkbox"/> учащ <input type="checkbox"/> друго:

IV. Обитавано жилище

1. Адрес:
2. Собственост: собствено държавно (ведомствено) съсобствено (ползвател)
 общинско наето, размер на наема: лв. не притежавам
3. То е единствено за моето семейство: Да Не

V. Аз и семейството ми притежаваме следната движима и недвижима собственост:

1. Жилищен имот: не да: бр. и вид (описание):

2. Вилен имот: не да: бр. и вид (описание) :
3. Движима собственост: не да: бр. и вид (описание) :
4. Друго: да: бр. и вид (описание) :

VI. Сключен договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и гледане:

- Да, описание:
- Не

VII. Регистрация като юридическо/физическо лице, извършващо търговска дейност, собственик на капитала на търговско дружество:

- Да, описание:
- Не

VIII. Сключена застраховка:

1. Застраховател:
2. Покрит застрахователен риск за: на стойност лв.

IX. Доходите на семейството ми за предходните 6 месеца преди искането за финансова помощ за лечение са:

Вид на дохода	Заявител (в лв.)	Съпруг/а/лице, съжителстващо на семейни начала (в лв.)	Друг член на семейството (в лв.)	Друг член на семейството (в лв.)	Общо за семейството
Трудово възнаграждение					
Пенсия					
Месечна помощ (добавка)					
Влогове					
Други доходи от управление и контрол, продажби на собственост и акции, разпределяне на дивиденди и дялови участия, др.					

X. Получени финансови помощи през последните 12 месеца:

1. Получена еднократна помощ от Дирекция „Социално подпомагане“, на основание чл.16 от ППЗСП:

ДА, дата на получаване и стойност:

НЕ

2. Получена еднократна помощ по Решение на Общински съвет Севлиево:

ДА, дата на получаване и стойност:

НЕ

3. Получена финансова помощ за лечение от Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Севлиево:

ДА, дата на получаване и стойност:

НЕ

XI. Към настоящото заявление-декларация прилагам следните документи:

1. Медицинска документация свързана с искането за финансова помощ за лечение

•
•

2. Документация, удостоверяваща извършеният/те разход/и

•
•

3. Други

•

4. Документ за самоличност /за справка/.

Известно ми е, че за декларираните от мен неверни данни нося отговорност по чл. 313 от НК.

Предоставените от Вас лични данни се събират и обработват за нуждите на административната услуга, поискана от Вас.

Непредоставянето на личните Ви данни за целите на настоящата административна услуга, може да доведе до прекратяване на производството.

Дата:

Декларатор: