

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА
СУВОРОВО

ОБЩИНА СУВОРОВО	
ВХОДЯЩ №	94-00-851
дата	25 / 08 / 2017г

Приложение 1

ЗАЯВЛЕНИЕ

От Госпожа Перева Милушева
Адрес гр. (с) Суворово, община.....
Ул. Вихрен № 8
ЕГН 7704221070 ЛК № 641199004
Издадена на 26 / 10 / 2010 От МВР Варна
Телефон 0897696192

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

Моля, да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ поради следните причини:

Оперативно лечение на съпруга ми
Иван Крумов Милушев в размер на
500 лв. (петстотин лева), двамата
сме пенсионери и нямаме стабилни
доходи

Дата 25.08.2017г.

Подпис: [Signature]

!!! Запознат (а) съм с критериите за отпускане на еднократна финансова помощ на жителите от община Суворово.

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Стойна Пенка Мелушева ЕГН 4704221070
/име, презиме, фамилия/
От ЕГН
/име, презиме, фамилия/

ДЕКЛАРИРАМ/Е:

Че съм/сме с адресна регистрация по постоянен адрес на територията на община Суворово:.....

Че не съм/сме получавали еднократни помощи от Дирекция „Социално подпомагане“;

Че не съм/сме получавали еднократна помощ от Агенцията по бедствия и аварии;

Че не съм/сме продавали недвижимо имущество за срок от една година преди подаване на молбата за отпускане на помощ;

Че не съм/сме сключвали договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и гледане, както и договор за дарение;

Че съм регистриран/а в Бюрото по труда и не съм отказвал/а предложената от там работа;

Че поразеното ми жилище е единствено за семейството ми и не е застраховано в застрахователна институция и имам документ за собственост;

Че поразените ми селскостопански постройки са само и единствено за селскостопанска нужда, задоволяващи потребностите на моето семейство и имам документ за собственост;

Че семейството ми се състои от:

1. Стойна Р. Мелушева ЕГН 4704221070
2. Иван Крумов Мелушев ЕГН 4704241009
3. ЕГН
4. ЕГН
5.

Забележка: Вярното се маркира с кръстче

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

Декларатор/и:

1. [подпис] /подпис/

2. [подпис] /подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният (та)

Стойка Пенка Митрова

ЕГН 4704221070 ЛК № 641199004

Издадена на 26.10.2010 От МВР Варна

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен (а) съм община Суворово да обработва и съхранява личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни.

Запознат (а) съм:

- Целта и средствата за обработката на личните ми данни, доброволният характер на предоставянето на данните и последиците от отказа на предоставянето им;
- Правото на достъп и на коригиране на събраните данни;

Дата 25.08.2011

Декларатор:



Гр.Суворово

НАПРАВЛЕНИЕ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ / ЛЕЧЕНИЕ ПО АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ

Пациент 0 3 1 2 4 4 0 2 2 4 1 0 0 9 М РЗОК № здравен район ЕГН (ЛНЧ) на пациента Пол М/Ж Идентификационен номер ☒ ЕГН ☐ ЛНЧ ☐ ССН ☐ гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) 2 4 0 2 1 9 4 4 B G дата на раждане код държава ИВАН КРУМОВ МИЛУШЕВ име, презиме и фамилия по лична карта Адрес: гр.(с.) СУВОРОВО ул. ВИХРЕН 8	Насочен от: 0 3 0 5 0 3 0 6 1 3 1 0 7 1 РЗОК № здравен район рег. номер на лечебното заведение ☒ договор с НЗОК 2 1 ОПЛ, 2 специалист, 3 болница, 4 спешна помощ, 5 ЦКВЗ, 6 КОЦ, 7 лекар по дентална медицина 0 4 0 0 0 0 1 1 4 0 УИН на лекаря/ЛПГ на лекаря по дентална медицина АМЦСМП ОМЦ Св. Н. Чудотворец ЕООД 1 5 д-р ИВЕЛИНА ПИРАКОВА код специалност име и фамилия на лекаря
--	---

ИЗПРАЩА СЕ ЗА ПРИЕМ ☐ спешен ☒ планов по КП No 1 9	
Насочваща диагноза Старческа нуклеарна катаракта Дегенерация на макулата и задния полюс дата на изпращане: 1 7 0 8 2 0 2 1 № 0 0 0 1 5 6 ден месец година изпращащ лекар: _____ подпис и печат на лечебното заведение	

☐ Отказ от лечение: _____ лекар: _____ подпис и печат на лечебното заведение	
ПРИЕМАЩО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ ☐ спешен ☐ планов по КП No _____ по АПр No _____ име на лечебното заведение договор с НЗОК РЗОК № здравен район рег. номер на лечебното заведение приемащ лекар: _____ име и фамилия на лекаря	
Приемна диагноза _____ МКБ 10 _____ _____ МКБ 10 _____ първи преглед: _____ планов прием: _____ No: _____ приемащ лекар: _____ ден месец година ден месец година листа за планов прием	

ПОСТЪПИЛ В ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТ степен на тежест на състоянието ☐ до 6 часа ☐ от 6 до 24 часа ☐ след 24 часа постъпване от началото на заболяването за спешните случаи	
приет: _____ ИЗ: _____ Запознат съм с източника на финансиране и предстоящите процедури: ден месец година час минути номер година ☐ бюджет ☐ НЗОК ☐ доброволен ЗОФ ☐ пациент	
Подпис: _____	

ПРЕМИНАЛ ПРЕЗ ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ _____ по КП No _____ по АПр No _____ дата на изписване / превеждане час на изписване	
деца под 1 г.: _____ за новородено: _____ ИЗ на майката: _____ г.с. _____ при приемане в болницата възраст /дни/ тегло при прием /грама/ тегло при раждане /грама/ за новородено номер година	
Акт. книга No _____ ИАМН/РЗИ №. на ЛЗ на раждане: _____ МКБ 10 _____ Основна диагноза: _____ МКБ 10 _____ Придружаващи заболявания и усложнения: _____ МКБ 10 _____ _____ МКБ 10 _____	

ДИАГНОСТИЧНА / ТЕРАПЕВТИЧНА или ОПЕРАТИВНА ПРОЦЕДУРА: Австралийска класификация	
МКБ _____ МКБ _____ МКБ _____ МКБ _____ МКБ _____	АКМП _____ АКМП _____ АКМП _____ АКМП _____ АКМП _____
Хист. резултат: _____	

☐ отказ от лечение от ЗОЛ 1. изписан Обосновка на отказа: _____ подпис	
Статус: ☐ 2. преведен в болница ИАМН/РЗИ _____ диагноза за превеждане: МКБ 10 _____ 3. починал причина за смъртта: _____ ☐ освободен от аутопсия пролежани леглодни: _____ болничен лист No _____ бр. дни _____ състояние при изписването: _____ 1. здрав 2. с подобрение 3. без изменение 4. с влошаване	

Ръководител на лечебното заведение: _____ подпис и печат на лечебното заведение	Началник на отделение: _____ фамилия, подпис	лекуващ лекар _____ фамилия, подпис УИН на лекуващия лекар
--	---	--

ОБЩИНА СУВОРОВО

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ДЕКЛАРИРАНИ ДАННИ (Уникален идентификатор на административната услуга - 2071)

Настоящото удостоверение се издава на:

СТОЙНА ПЕНЕВА МИЛУШЕВА

ЕГН/ЕИК 4704221070, постоянен/настоящ адрес или адрес на управление на юридическото лице:
гр./с. СУВОРОВО 9170, община СУВОРОВО, област ВАРНА, ул. (ж.к.) ВИХРЕН(Л. ДИМИТР), № 8,
телефон: 2444, електронна поща:

№/дата на пълномощното

в уверение на това, че съгласно подадени данъчни документи, същият/същата е
декларирал/декларирала следните данни:

Лицето е	ползвател
Вид декларация	Декл. чл. 14 - недв. имоти Вх.№ 5312000824/22.10.2018 Партида: 5312Н7953
Адрес	9170 гр.СУВОРОВО ул.ВИХРЕН(Л. ДИМИТР) N: 8
Описание на имота	кадастрален номер 1098 от квартал 93, УПИ парцел 15 одобрен през 01.01.1990 г. ; Идентификатор на поземления имот:
Документ за собственост	Вид документ:НОТ.АКТОВЕ; №: 45/2018 87/2009; Дата: 03.05.2018г.

Движимо имущество:

Няма данни

Други декларации:

Няма данни

Удостоверението се издава по данни на ОБЩИНА СУВОРОВО , актуални към 25.08.2021 г.

Удостоверението се издава по повод подадено искане с Вх. №: 5312000258/25.08.2021 г., за да
послужи пред ОБЩИНСКИ СЪВЕТ ГР. СУВОРОВО

Орган по приходите.....

Длъжностно лице:.....

Илка Скорчева



Изх. № 5312000259 / 26.08.2021 г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА НАЛИЧИЕ ИЛИ ЛИПСА НА ЗАДЪЛЖЕНИЯ

Настоящото се издава на основание чл. 87, ал. 6 от ДОПК, в уверение на това, че:

СТОЙНА ПЕНЕВА МИЛУШЕВА

ЕГН / ЛНЧ 4704221070

Адрес за кореспонденция

ул. ВИХРЕН(Л. ДИМИТР) № 8, гр. СУВОРОВО 9170

Адрес по чл.8 от ДОПК

ул. ВИХРЕН(Л. ДИМИТР) № 8, гр. СУВОРОВО 9170

**НЯМА ЗАДЪЛЖЕНИЯ ЗА МЕСТНИ ДАНЪЦИ И ТАКСА БИТОВИ ОТПАДЪЦИ КЪМ ОБЩИНА
СУВОРОВО**

Настоящото се издава по искане Вх. № 5312000259/25.08.2021 г., за да послужи пред ОБЩИНСКИ
СЪВЕТ ГР. СУВОРОВО

Удостоверението се издава по данни на ОБЩИНА СУВОРОВО , актуални към 26.08.2021 г.

Подпис:

Издава: Илка Скорчева

