|  |
| --- |
| ЕДИНЕН ГРАЖДАНСКИ НОМЕР |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Вх. № ………………. / ……………… 20…… г.

ДО

ТЕРИТОРИАЛНА ЕКСПЕРТНА

ЛЕКАРСКА КОМИСИЯ (ТЕЛК)

ЧРЕЗ

РЕГИОНАЛНА КАРТОТЕКА НА

МЕСИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА (РКМЕ)

ГРАД РАЗГРАД

ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

от *(трите имена)* ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

роден(а) на ……………………, л.к.(пасп.) № …………………………… изд. на …………………, от …………….…………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Постоянен адрес: гр./с. …………………………………пощ.код обл. …………………………………..…

ж.к./ул. ………………………………………….……………………………………….. № …….., бл. …..…., вх. ………, ап. ……….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Настоящ адрес: гр./с. …………………………………… пощ.код обл. ……………………………….

ж.к./ул. ………………………………………….……………………………………….. № …..…, бл. …..…., вх. ………, ап. ……….

Адрес за кореспонденция:

⃞ Съвпада с постоянния адрес

⃞ Съвпада с настоящия адрес

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

⃞ Друг адрес: гр./с. ………………………………… пощ.код обл. ………………………………….

ж.к./ул. ………………………………………….……………………………………….. № …..…, бл. …..…., вх. ………, ап. ……….

⃞ Телефон за връзка …………………………………… ел.адрес …………………………………………………………….………….

**Данни за упълномощеното лице или за законния представител**

Попълва се само ако декларацията се подава от упълномощено лице или от законен представител на малолетно, непълнолетно или поставено под запрещение физическо лице

*(трите имена)* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (име, презиме и фамилия на законния представител/пълномощник)

|  |
| --- |
| ЕДИНЕН ГРАЖДАНСКИ НОМЕР |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

от *(трите имена)* ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

роден(а) на ……………………, л.к.(пасп.) № …………………………… изд. на …………………, от …………….…………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Постоянен адрес: гр./с. ………………………………… пощ.код обл. ……………………………….

ж.к./ул. ………………………………………….……………………………………….. № …….., бл. …..…., вх. ………, ап. ……….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Настоящ адрес: гр./с. …………………………………… пощ.код обл. ……………………………….

ж.к./ул. ………………………………………….……………………………………….. № …..…, бл. …..…., вх. ………, ап. ……….

⃞ Адрес за кореспонденция:

⃞ Съвпада с постоянния адрес

⃞ Съвпада с настоящия адрес

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

⃞ Друг адрес: гр./с. ………………………………… пощ.код обл. ………………………………….

ж.к./ул. ………………………………………….……………………………………….. № …..…, бл. …..…., вх. ………, ап. ……….

⃞ Телефон за връзка …………………………………… ел.адрес …………………………………………………………….…………..

Желая да бъда представен(а)/детето ми да бъде представено 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.

*(Забележка: Избира се от посочените)*

**ДЕКЛАРИРАМ,** че

⃞ Не получавам (Детето ми/пълномощникът ми не получава) пенсия;

⃞ Получавам (Детето ми/пълномощникът получава) пенсия по пенсионно дело № ……………………….;

⃞ Не работя;

⃞ Работя в ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….;

⃞ Не се осигурявам;

⃞ Осигурявам се като …………………………………………………………………………………………………………………………….;

Известно ми е, че за невярна декларация нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс

Придружаващи документи:

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

гр. Разград **ЗАЯВИТЕЛ/ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ/ПЪЛНОМОЩНИК**

Дата: ………………….. 20….. г.

 ………………………………………………

 (подпис)