ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - КАСПИЧАН
9930, гр.Каспичан, ул."Мадарски конник" № 91, тел/факс 05327/ 47 -15
e-mail: kaspichan_obs@abv.bg

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
п. код 9930 Каспичан
индекс и дата ВОС 475
11.11.2016
срок на изпълнение

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
КАСПИЧАН

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ АНЕЛИЯ РУМЕНОВА АНГЕЛОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ гр.КАСПИЧАН

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ на Сениха Мустафа Салим

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

В деловодството на Общински съвет Каспичан постъпи молба декларация с вх.№ВОС-448/17.10.2016г; за отпускане на еднократна финансова помощ от Сениха Мустафа Салим от с.Каспичан,ул."Чапаев"№14. Г-жа Салим подава молба декларация за отпускане на еднократна помощ поради здравословни причини-провежда лечение в КОЦ гр.Шумен след извършена оперативна интервенция. На 14.09.2016г. лицето е оперирано в Специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология „Майчин дом"ЕАД гр.София след поставена диагноза"Злокачествено новообразуване на екзоцервикс". Лицето е заплатило за избор на екип „Радикално отстраняване на женски полови органи" сума на стойност 900.00лв и 984.16 лв за покриване на дължими здравни осигуровки. Г-жа Салим получава семейни помощи за двете си деца в размер 85.00лв.Молбата е подадена с цел финансово подпомагане на лицето и семейството поради тежкото им материално битово състояние , нуждата от финансови средства за провеждане на следоперативно лечение и за покриване на големите разходи,които са непосилни за бюджета на семейството и са осигурени с помощта на близки и роднини.

В изпълнение изискванията по Наредбата за отпускане на еднократни финансови помощи на жители на община Каспичан са извършени справки в Отдел МДТ и Служба по вписвания към РС град Нови пазар.Лицето няма просрочени задължения към Община Каспичан и няма извършени прехвърлителни сделки през последните пет години.

В изпълнение на чл.3,ал.2 от Наредбата за отпускане на еднократни финансови помощи на жители на община Каспичан е инициране свикване на заседание на постоянната комисия по образование,култура,здравеопазване,младежта,спорта и социалните въпроси,която излезе с положително становище за разглеждане в Общински съвет по Протокол №10 от 10.11.2016г..

Във тази връзка и на основание чл.21, ал.1, т.6 от ЗМСМА , предлагам Общински съвет Каспичан да приеме следното

РЕШЕНИЕ:

На основание чл.21,ал.1,т.6 от ЗМСМА Общински съвет Каспичан отпуска еднократна парична помощ в размер на 300.00 лв. на Сениха Мустафа Салим от с.Каспичан срещу представяне на разходооправдателни документи .

ВНОСИТЕЛ:
АНЕЛИЯ АНГЕЛОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ:

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
п. код 9930 Каспичан
индекс и дата ВОС 448
срок на изпълнение 17.10.16

Молба

до: Председателя на Обс

аз. Сениха Мустафа Салим
Моля да ми отпуснете едно
кратна помощ. Аз съм в
момента оперирана от рак
на маточната шийка 7 месеца
става гледам лечение в гр. Шумен
ОНКО болница Лъчи терапия и
химо терапия и операция
в момена децата си не мога
да пратя на училище нямам
възможност в къщи токами е
отрязан не мога да се въстоновя
и дърва нямам за моите
деца за това към вас се
обръщам да ми помогнете
Моля за едно кратна помощ
с уважение!

Сениха Мустафа

Приложение 1

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Сениха Мустафа Салим

постоянен адрес: град/село Каспичан, община Каспичан, кв.……,

ул. Ганчев № 14, вх. ....., ет. ....., ап. ....., тел. 0893956535

ДЕКЛАРИРАМ ЧЕ:

I. Няма лица, задължени по закон да ме издържат
ДА има такива лица
НЕ няма такива лица

II. Доходите ми, на семейството ми (на съжителстващите с мен лица) през предходните 6 (шест) месеца са: **ОБЩО ..... (лева), словом /...../**
В това число от:

1. трудова дейност 0 ./лева/
2. дейности в областта на селското, горското и водното стопанство 0 /лева/
3. продажба и/или замяна на движимо или недвижимо имущество 0 /лева/
4. продажба на акции, дялове и други участия в търговски дружества и други форми на собственост 0 /лева/
5. наем, рента и аренда 0 /лева/
6. авторски и лицензионни възнаграждения 0 /лева/
7. дивиденти и доходи от дялово участие 0 /лева/
8. премии и награди от спортни състезания 0 ./лева/
9. обезщетения и помощи 0 /лева/
10. пенсии (без добавката за чужда помощ на инвалидите с определена чужда помощ;на ветераните, доброволците и по- страдалите в Отечествената война; на навършилите 75- или 80-годишна възраст; еднократните компенсации към пенсиите или извънредните пенсии) ..... 0 .....(лева)
12. месечни помощи по Закона за семейни помощи за деца 85 /лева/
13. присъдени издръжки 0 /лева/
14 други доходи 0 /лева/

III. Вземания, влогове, дялови участия и ценни книжа - общо:...../лева/
IV. Обитавано жилище: Състои се от 1 стаи (без преходен хол, кухня и сервизни помещения). Собственост на:

Собствено.....(ДА) НЕ сьсобствено(ползвател)....ДА (НЕ)
държавно (ведомствено)....ДА (НЕ) общинско.....ДА (НЕ)
не притежавам.....ДА НЕ

То е единствено за моето семейство: .....(ДА) НЕ

V. Аз и членовете на семейството ми притежавам(е) следната друга недвижима и движима собственост:

жилищен имот.....ДА брой ..... (НЕ) вилен имот....ДА брой ..... (НЕ)
земеделска земя....ДА брой ..... (НЕ) движима собственост....ДА брой .....(НЕ)
други имоти - Няма

VI. Аз и членовете на семейството ми не съм (сме) извършили прехвърляне срещу заплащане (продажба) на жилищен или вилен имот и/или идеални части от тях през последните 5 години прехвърлял съм (сме)

не съм (сме)прехвърлял не

Аз и членовете на семейството ми не съм (сме) извършили прехвърляне чрез договор за дарение собствеността жилищен или вилен имот или идеални части от тях през последните 5 години.

прехвърлял съм (сме)

не съм (сме)прехвърлял не

Не съм регистриран като ЕТ и не съм собственик на капитала на търговско дружество.

Регистриран съм

Не съм регистриран не

VII. Декларирам че не съм (сме) сключвал (и) договоо за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и/или гледане.

Сключил съм

Не съм сключил не

VII. На мен и членовете на семейството ми през последните 3 години не са налагани санкции по Закона за облагане доходите на физическите лица

налагани са

не са налагани не

XIV. Декларирам, че аз и членовете на семейството ми не сме пътували зад граница на собствени разноски през последните же 12 месеца:

Пътували сме

Не сме пътували

VIII. Давам(е) съгласието си размерът на отпуснатата помощ да бъде обявен на видно място .....ДА НЕ

Известно ми (ни) е, че за вписването на неверни данни в тази декларация. освен наказателна и гражданска отговорност, която нося получената неправомерно помощ подлежи на връщане с лихвата, определена за държавните вземания.

Дата: 19.10.2016 .....
град Каспичан

Декларатор: .....
(подпис)

получател
ЕИК по БУЛСТАТ/ЕГН/ЛЧ: 8312188754
Идент. No. по ДДС:
Име: СЕНИХА МУСТАФА САЛИМ
гр./с. Каспичан
ул. No. Чапаев 14
м.о.л. СЕНИХА МУСТАФА САЛИМ
IBAN:
BIC:
Банка:

ФАКТУРА
ИЗВЕСТИЕ
☐ кредитно ☐ дебитно
Към фактура No.

Дата на издаване: 14.09.2016 14:10
Място на изпълнение: София

No. 0000057609

изпълнител
ЕИК по БУЛСТАТ/ЕГН/ЛЧ: 000662769
Идент. No. по ДДС:
ИМЕ: СБАЛАГ "МАЙЧИН ДОМ" ЕАД
гр./с. София
ул. No. Здраве 2
м.о.л. д-р Димитър Драгиев
IBAN: BG23 SOMB 9130 1051 2582 01
BIC: SOMB BGSF
Банка: ОБЩИНСКА БАНКА АД-ФЦ "ВРАБЧА"

No.	Вид на стоката или услугата (основание за издаване на известието)	Лекар	Акушерка	Мярка	Кол.	Един. цена	Стойност
1	Избор на екип „Радикално отстраняване на женски полови органи"	доц. Славчев			1,00	900,00	900,00
Словом: **деветстотин лева**						Общо:	900,00
						Дан. ставка:	0,00
	ОРИГИНАЛ					Сума за плащане:	900,00

Дата на дан. събитие: **14.09.2016**
Получател: **СЕНИХА МУСТАФА САЛИМ**
име, фамилия
ЕГН: **8312188754**
подпис
ЛК. No. / г.

Плащане: **по банка**
Съставил: **Юлияна Денчева**
име, фамилия
подпис/идент. цифър

Основание за неначисляване на данък:
Чл. 39 ал. 1 от ЗДДС
Забележка:

Global System Solutions Ltd. 2013 тел: 02/816 82 51, 02/816 82 56

УЛ ЧАПАЕВ 14 BG/КАСПИЧАН

БУЛСТАТ/ЕИК на платеца BULSTAT/UIC of payer	ЕГН на платеца / Personal No. of payer	ЛНЧ на платеца / Foreigner Personal No. of Payer
	8312188754	

Вносител - име / Depositor

ЕГН на вносителя Personal No. of Depositor	ЛНЧ на вносителя / Foreigner Personal No. of Depositor	Платежна система Payment System	Дата на изпълнение Date of Execution
		Бисера	**14.09.2016**

Вид такси * Charges Types*	Сума такси ** Charges Amount**	Банков служител Bank Clerk	Касиер Teller	BIC на банката на платеца BIC of Payer Bank
002	**1.80**			**SOMBBGSF**

***Такси:** 1 - за сметка на платеца; 2 - споделени (стандарт за местни преводи); 3 - за сметка на получателя
***Charges:** 1 - At the expense of Payer; 2 - Shared; 3 - At the expense of Beneficiary

Попълва се при преводи между местни и чуждестранни лица в страната, на стойност равна или надвишаваща сумата по чл.2 ал.1, т.1 от Наредба No. 27на БНБ за статистиката на платежния баланс

Данни за платеца Payer is	☐ местно лице / Resident ☐ чуждестранно лице / Non-Resident	Данни за получателя Beneficiary is	☐ местно лице / Resident ☐ чуждестранно лице / Non-Resident
Държава на платеца Payer country Код на държавата** ☐☐☐		Държава на получателя Beneficiary Country Код на държавата** ☐☐☐	

Описание на икономическата същност на превода / Description of the real business transaction

Код на операцията** ☐☐☐ Код на валута** ☐☐☐

При превод на средства във връзка с вече предоставени от или на чуждестранно лице финансови кредити / BNB Restriction No. of Financial Loans Alredy Provided	Номер на регистрация в БНБ BNB Registration Number

Известно ми е, че за посочването на неверни данни нося отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс
I am aware of the liability under Art. 313 of the Penal Code for inputting false data.
Декларирам, че съм получил информация, свързана с изпълнение на платежната операция, съгласно изискванията на Закона за платежните услуги и платежните системи
I declare I have received the information related with the execution of the payment transaction, as per the requirements of the Law on Payment Services and Payment Systems

Банков служител
Bank Clerk

Наредител
Ordering Customer

Забележка : Полетата, означени със (**) се попълват от служител на банката
Note : The fields marked with (**) have to be completed by the Bank Clerk

Raiffeisen BANK

ФК 09.02.03/04

Дата : 17/06/16
Номер : 000095
Касиер: DARINA DIMITROVA PAPAZOVA . PD2
Клон : NAP SHUMEN

КАСОВА ВНОСКА ЗА ПЛАЩАНЕ КЪМ БЮДЖЕТА

Платете на : TD NA NAP VARNA-OFIS SHUMEN/ IBAN: BG09RZBB91558620024220

При банка : РАЙФАЙЗЕНБАНК (БЪЛГАРИЯ) ЕАД BIC : RZBBBGSF

Вид плащане: 561111 Валута: BGN СУМА: 819.79

Основание : Осигурителни вноски и наказателни л ихви за НЗОК

Документ : Вид : 9 - ДРУГИ
Номер:
Дата :

Период : от дата до дата

Задължен(а): СЕНИХА МУСТАФА САЛИМ БУЛСТАТ:
ЕГН/ЛНЧ: 8312188754

Наредител : СЕНИХА МУСТАФА САЛИМ

Аз/I ..... (три имена/first name, second name and surname), ЕГН/ID number .....
постоянен адрес/address ..... Гражданство/citizenship ....., документ за самоличност/ID card .....
качеството на/in the capacity of ..... на наредителя на тази операция/of the initiator of the operation .....
БУЛСТАТ/BULSTAT ..... Касиер: ..... декларирам, че паричните средства, предмет на тази операция/ност/следния произход/hereby declare that the funds under the present ban transaction have the following origin: .....
Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313 от НК за декларирание на неверни достоятелства/I am aware of the punitive responsibility, stipulated in Art. 313 of the Criminal code, should any of the contents stated above be wrong.
Декларирам(е), че съм/сме запознат/и с разпореждането на Министерството на вътрешните работи за транспортиране на суми над 20 000 лв. или равностойност, със специално оборудван автомобил и лицензирана охрана/I/We hereby declare that I/we are familiar with the instruction by the Ministry of the Interior for obligatory transportation of cash exceeding the value of ...000 or equivalent by specially equipped vehicles and licensed security guard/s.
...ам безусловно предварителната информация по чл. 37 от ЗПУПС/I hereby declare that I have been duly informed and I unconditionally accept the preliminary information ... and Payment Systems Act.
...element 7/: .....

РАЙФАЙЗЕНБАНК (БЪЛГАРИЯ) ЕАД
Шумен ЕАД

Подпис/Signature: .....
Подпис/Signature: .....
Подпис/Signature: .....
(инф. се попълва от служител на РББГ)

Булстат / ЕГН: 8312188754

Име: СЕНИХА МУСТАФА САЛИМ

Адрес: с.КАСПИЧАН, УЛ.ЧАПАЕВ, 014

ТД: ШУМЕН

Населено място: Каспичан

Справка за задължения

Задълженията са актуални към 16.06.2016

Вид задължение	Вид документ	Документ №	Дата	Период (от -до)	Срок за плащане	Остатък главница (лв.)	Остатък лихва (лв.)	Общо (лв.)	Обезпечителни мерки (ДА/НЕ)	Обжалване в размер (лв.)	Търсен по
Здравно осигуряване	Декларация 7	274811602065413	16.06.2016	01.04.2016-30.04.2016	05.05.2016	16,80	0,10	16,90			8312188754
Здравно осигуряване	Декларация 7	274811602065413	16.06.2016	01.05.2016-31.05.2016	27.06.2016	16,80	0,00	16,80			8312188754
					Общо:	819,79	164,37	984,16			

Справка за задълженията, плащанията, по които подлежат на разпределение от публичен изпълнител

Задълженията са актуални към 16.06.2016

№/дата на изпълнително дело	Изпълнително основание	№ и дата на изп. основание	Актосъставител/Взискател	Остатък главница (лв.)	Остатък лихва (лв.)	Общо (лв.)	Търсен по	Публичен изпълнител
27110001165/2011	Наказателно постановление/Наказателно постановление	273/04.09.2009	Военна полиция-РПУ КАОЛИНОВО	20,00	0,00	20,00	8312188754	Ивайло Симеонов
27110001165/2011	Електронен фиш/Глоба	К-0559596/2013-04-20	Главна дирекция Национална полиция/ОД на МВР - ШУМЕН	100,00	0,00	100,00	8312188754	Ивайло Симеонов
27110001165/2011	Фиш/Глоба	С-0710242/2014-08-17	Областни дирекции на МВР/ОД на МВР -	50,00	0,00	50,00	8312188754	Ивайло Симеонов
			Общо:	170,00	0,00	170,00		

СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
ПО АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ – „МАЙЧИН ДОМ" ЕАД
СОФИЯ-1431, УЛ. ЗДРАВЕ 2
Изпълнителен директор: д-р Димитър Драгиев
ПЪРВА ГИНЕКОЛОГИЧНА КЛИНИКА
„ОНКОГИНЕКОЛОГИЧНА, ТАЗОВА И ЕНДОСКОПСКА ХИРУРГИЯ"
Началник клиника: доц. д-р Божидар Славчев, дм
Секретар тел. + 359 2/ 9172 204
Отделение тел. + 359 2/ 9172 383
www.maichindom.com e-mail – office @ maichindom.com

ЕПИКРИЗА

Име: СЕНИХА МУСТАФА САЛИМ Години: 32 ИЗ № 10586/2016

Адрес: гр.Каспичан ул.Чапаев 14 ЕГН 8312188754

Постъпила: 14.09.2016 11:23 Изписана: 27.09.2016 11:30 Кръвна група: О / + /пол.

Окончателна диагноза: С53.1 Злокачествено новообразуване на екзоцервикс
CARCINOMA COLLI UTERI ST IB1 / St. post TGT 46Gr.
КП№ 167 СИСТЕМНА РАДИКАЛНА ЕКСЦИЗИЯ НА ЛИМФНИ ВЪЗЛИ (ТАЗОВИ И/ИЛИ ПАРААОРТАЛНИ И/ИЛИ ИНГВИНАЛНИ) КАТО САМОСТОЯТЕЛНА ИНТЕРВЕНЦИЯ ИЛИ СЪЧЕТАНА С РАДИКАЛНО ОТСТРАНЯВАНЕ НА ЖЕНСКИ ПОЛОВИ ОРГАНИ ТАЗОВА ЕКЗЕНТЕРАЦИЯ
Придружаващи заболявания: няма

Анамнестични данни:
Общи операции - херния
Гинекологични операции - извънматочна бременност
Раждания: 2 Аборти: / ПРМ: 23/07/2016г
Оплаквания при постъпване - Постъпва поради диагностициран карцином на маточната шийка след биопсия.

Гинекологичен статус:
ВПО - раждала
Влагалище - с гладки стени и сводове
PVCU - цилиндрично; ОЕСС - овален; СС - затворен
Матка - в изправено положение, запазена подвижност и нормална големина.
Аднекси - в дясно оперативно отстранени ; в ляво – без палпаторни изменения

Консултативни прегледи :
Консултация с интернист: да; Консултация с анестезиолог: да
Лабораторни изследвания: В референтни граници
Ход на заболяването: За оперативно лечение .

Оперативна интервенция: На 16/09/2016г бе извършена: **LHR . Lymphonodectomia pelvis.**
Оператор: доц. Божидар Николаев Славчев ; Анестезиолог: д-р Селвер Али Вейсал
In situ: Основна туморна формация в областта на маточната шийка, която е неуголемена, подвижна, без видима инфилтрация на леви и десни параметрии. . Матка - неуголемена,подвижна. Аднекси - дясно оперативно отстранени;ляво-без патологични отколонения. Без уголемени илиачни и парааортални лимфни възли. Останалите коремни органи - б.о.

Хистологичен резултат: № 2686 - 26/09/16г
2686-В-5-6-Маточна шийка-умерено диференциран адено-сквамозен карцином инфилтрация 11мм в стената;единични туморни емболи.
2686-В-1-3 вкл.-Резекционна влагалищна линия -б.о
2686-А-1;Б-1-Параметриум-б.о
2686-В-4-Маточно тяло-пролиферативен ендометриум.
2686-Б-2,3-Ляв аднекс-б.о
2686-А-2-Част от десен аднекс - единични гигантски клетки тип; чуждо тяло"; хирургични конци; част от маточна тръба - б.о
2686-А-13-18 вкл.;Б-4-14 вкл.-двустранно лимфни възли-дясно (6бр) ; ляво(11бр)-хроничен лимфаденит.
Цитологично изследване:№ 198 – от 26/09/2016г - кръв и мезотелни клетки.

Терапевтична схема: вливания на водно-солеви и глюкозни разтвори, антибиотична и антикоагулантна профилактика.

Усложнение: не
Следоперативен период: протекъл гладко
Оплаквания при изписването: не съобщава
Обективно състояние при изписването: Добро общо състояние. Афебрилна. Корем - мек, неболезнен.

Решение на онкокомитет към СБАЛАГ-"Майчин Дом" с протокол №28 – от 04/10/2016г

Заключение: За следоперативна лъчетерапия до 15 Gr.

Медикаментозно лечение след изписването: антикоагулантна профилактика
Препоръки за хигиенно диетичния режим след изписването: дадени
Препоръки към общопрактикуващия лекар: активно наблюдение.
Описание на други документи за служебно ползване, съпровождащи епикризата: не
Пациентката има право на 2 контролни прегледа в работни дни между 08:00 и 14:00 за 1 месец при представяне на епикриза

гр. София

Лекуващ лекар: д-р Светлозар Славов