ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - КАСПИЧАН

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

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
КАСПИЧАН

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
п. код 9930 Каспичан
подписи и дата ВОС 102
20.03.2017
срок на изпълнение

ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

ОТ АНЕЛИЯ РУМЕНОВА АНГЕЛОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ гр.КАСПИЧАН

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ на Стойка Кръстева Илиева

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

В деловодството на Общински съвет Каспичан постъпи молба декларации с вх.№ВОС-80/28.02.2017г; за отпускане на еднократна финансова помощ от Стойка Кръстева Илиева от гр.Каспичан,ул."Мадарски конник"№ 53а. Г-жа Илиева подава молба декларация за отпускане на еднократна помощ поради здравословни причини- извършена операция в „Специализирана болница по очни болести за активно лечение- Варна"ЕООД по повод оплакванния от намаляване на зрението на дясното око. Лицето е оперирано на 23.02.2017г.Поставена е вътреочна леща IDEA,за която г-жа Илиева е заплатила сумата от 717.50лв. Лицето живее само и се издържа с пенсията,която получава в размер на 307.74лв.

Молбата е подадена с цел финансово подпомагане на лицето за покриване на извършения разход, който е непосилен за нейния бюджет и е осигурен 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.

В изпълнение на чл.3,ал.2 от Наредбата за отпускане на еднократни финансови помощи на жители на община Каспичан е инициирано 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 №14 от 17.03.2017г.

Въз 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 Стойка Кръстева Илиева от гр.Каспичан срещу представяне на разходооправдателни документи .

ВНОСИТЕЛ:
АНЕЛИЯ АНГЕЛОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ:

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
п. хор. ЧИЗО Каспичан
ВОС 80
28.02.2017

До Председателя
на ОбА Съвет
гр. Каспичан

Молба

от Стойка Кръстева Ишева
гр. Каспичан - ул. Мадарски Конник "№53"

Моля да ми бъде отпусната помощ за извършена операция на дясно око с фора 0000003126/23.02.2017 год. Освен това боледувам и от паркинсон.

Считам, че молбата ми ще бъде уважена.

26.02.2017 год.
гр. Каспичан

С поздрав: [signature]

Приложение 1

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Стойка Христева Илиева

постоянен адрес: град/село Костинброд, община Костинброд, кв.....

ул. Мъдърски Конник №53, вх. ..... ет. ..... ап. ....., тел. .....

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** 300 **(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 помощна 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 0 /лева/
13. присъдени издръжки 0 /лева/
14 други доходи 0 /лева/

III. Вземания, влогове, дялови участия и ценни книжа - общо: 0 /лева/

IV. Обитавано жилище: Състои се от 2 стаи (без преходен хол, кухня и сервизни помещения). Собственост на:

Собствено (ДА) НЕ съсобствено(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 -.....

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

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

прехвърлял съм (сме)

не съм (сме)прехвърлял

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

Регистриран съм

Не съм регистриран

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

Сключил съм

Не съм сключил

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

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, които носи получената неправомерно помощ подлежи на връщане с лихвата, определена за държавните вземания.

Дата: 26.02.2017г. Декларатор: .....

град Каспичан (подпис)

„СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ПО ОЧНИ БОЛЕСТИ ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ВАРНА" ЕООД
УЛ. „ДОЙРАН" №15, тел. 052 63 40 91, 052 63 49 01
Email: eyehospital-varna@mbox.contact.bg

Е П И К Р И З А

1. Паспортна част: Стойка Кръстева Илиева ; *ЕГН:* 4001208779 ; *адр/с:* Каспичан , ул: ул. Мадарски конник No 63а ; ***№ ИЗ:*** 292 ; ***№ по НЗОК:*** ; *Постъпил:* 23.02.2017 09:00 ; *Изписан:* 23.02.2017

2. Окончателна диагноза: H25.0 Начална старческа катаракта ДЗСИ: ДЗОО

3. Придружаващи заболявания: Болест на Паркинсон;

4. Анамнеза: Постъпва за първи път в СБОБАЛ по повод оплаквания от намаляване на зрението на дясното око. При консултативен преглед установено "вътрешно перде". Постъпва планово за оперативно лечение.

5. Описание на извършените изследвания и ИМП: Кръв, урина, ЕКГ, консулт;

6. Обективно състояние при постъпването: Соматичен статус: Ритмична съдечна дейност; Чисто везикуларно дишане; **Локален статус: VOD=0.03; VOS=0.15; TOD=N; TOS=N; Специален статус:** ДО:ПОС-тотално упл.леща; Ст.тяло: частично просветлява;ЗОС-папили:макули:съдове отлежда се през вещ;

7. Параклинични изследвания: HB 121 g/L, LEUC 3.12 G/L, CYE mm/h, Вр. кървене 60 sek. , Вр. съсиряване 300 sek. , Кр. захар 6.46 mmol/L, Урея 6.0 mmol/L, Урика: 0.0 ;

8. Консултативни прегледи: Анестезиолог;

9. Терапевтична схема: Tobradex-coll.;Diclobac-coll.;Mydrum-coll.;Mydfrin-coll. ДО

Xcelens S.A.
IDEA 613XC
P22D
SN:51825500S9AX

10. Ход на заболяването: състоянието на пациента-стабилно;

11. Настъпили усложнения: няма;

12. Проведени процедури:

Инвазивни: 13.41/42699-02 факоемулсификация и аспирация на катаракта на дясно око; **Диагностични:** зрителна острота; биомикроскопия; тонометрия; изследване на задни очен сегмент;**Терапевтични:** Локал-а терапия;

13. Дата на оперативната интервенция с оперативна диагноза: 23.02.2017 Dg ;

14. Извадки от оперативния протокол: Анестезия: локална; **Находка:** ДО-ПОС: уплътнена леща; ; **Извършена интервенция:** 13.41/42699-02 Факоемулсификация и аспирация на катаракта на дясно око ; **Усложнения:** не;

15. Постоперативен статус и ход на заболяването: ДО-Лека инекция,роговица-лек едем,ПК-бистра,дълбока,зеница-кръгла,централна,ИОЛ-на място

16. Статус при изписването: *VOD=0.1; VOS=0.15; TOD=*Tn; *TOS=*Tn; ДО-Лека инекция,роговица-прозрачна, ПК-бистра,дълбока, зеница-кръгла,централна,ИОЛ-на място;

17. Изход на заболяването: Болният е с подобрение;

18. Временна нетрудоспособност: Не;

19. Препоръки за хигиенно-диетичен режим, назначено медикаментозно лечение и препоръки за такова у дома: Tobradex-coll;

20. Необходимост от контролни прегледи след изписване: 01.03.2017 и 15.03.2017;

21. Препоръки към СИМ: Да следи за болки, инфекции (зачервяване) на оперираното око, зрителна острота, при нужда да насочи към специалист и съобразно трудовата дейност да продължи временна нетрудоспособност.

22. Описание на съпровождащите епикризата изследвания и други документи за служебно ползване: ;

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР: **Проф. д-р Христина Групчева** Н-К ОТДЕЛЕНИЕ: **Д-Р Янислав Косев**

ИЗПИСВАЩ ЛЕКАР: **Проф. д-р Христина Групчева** *(подпис/печат)*

Получил 2 броя епикризи:

(подпис)

МЗ

заседание №: 1 документът том: 1

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 1420 от 03.04.2001 г.

протокол на ТЕЛК: 513

Председател: д-р МАРИНОВ на ТЕЛК СЕВЕА

членове: 1. д-р Н.РАДОВА, д-р [illegible] 2. д-р МАРИНОВА, д-р [illegible]

1. На СТОЙКА ГР.СТЕВА [illegible] ЕГН 4001240172

2. ЛП серия П № 3017629 3. Пост. местожителство [illegible]-КАСПИЧАН 27

4. Местоживеене: КАСПИЧАН Адрес: МАЛАРСКИ ПЛАНИНИ № 68 а

5. Трудова заетост: НЕ РАБОТИ

6. Състоянието на лицето до експертизата: ПЕНСИОНЕРКА отпуск до ... болест

1. трудоспособен /вр. трудоспособен/ 2 вр. нетрудоспособен, 3. вр. неработоспособен - инвалид, 4.от 90-100% с чл., 5. от 80-90% без чл., 6. от 71-80%, 7. от 51-70%, 8. под 50%

7. Осъществена ли е препоръката на ТЕЛК за труд. реинтеграция: А. Да (вид) ... Б. Не (вид) ...

8. Повод за експертизата: ПЕНСИОНИРАНЕ

1.отпуск по болест 2.инвалидизиране 3. продължи 4. друго: за спец. помагала 5. МПС и др.

9. Вид експертиза: ОЗДРАВ.

първа 1. освидетелстване преосвидетелстване 2. контролна

10. Място на експертизата: ТЕЛК

1. ТЕЛК 2. дом, 3.стационар, 4. другаде

11. Оценка на трудоспособността:

ОБЩА ТРАЙНА РАБОТОСПОСОБНОСТ

/ЗАБОЛЯВАНИЯТ И ВКЛ ВИЛО И ЩОМ ПРОЦЕСИ/

12. Срок на чуждата помощ: ... (ден, мес., год.)

13. Срок на инвалидността до 01.05.2004 г.

14. Дата на инвалидизирането 27.09.0

15. Диагноза на ТЕЛК: ПАРЕЗ НА ПЕРОНЕУСА

/ПАРЕЗОВОЛЕН ПАРЕЗ -ПЕРИФЕРНА ТРЕЗОРНА ФОРМА ПРИ ХИВЕН - АТАКТИЧЕН СИНДРОМ. ХИПЕРТОНИЧНА БОЛЕСТ II-III СТ. С РЕДНА ФОРМА С КОМ ЛИПИ-ТОНИЧЕН/.

333

16. Причина връзка: УПОА

0.не се обсажда 1.катас 2.по време на работа 3.труд. злбол; 4.общо заболяване; 5.военна инвалидност 6.др.

17. Препоръка на ТЕЛК за трудова реабилитация:

0. няма 1. трудоустрояване при спец. условия 2. трудоустр. при обичайни условия, 3. продължи работа условия 4. квалификация 5. преквалификация 6. смяна квалиф. и длъжностите 7. др.

неподходящи условия и професии ВСЯКА ФИЗ. ТРУД

препоръчителни условия и професии (дейности) ...

Констатация на ТЕЛК от медицинското изследване, представените документи и мотиви за експертното решение:

За паркинсоновата болест - треморна форма на ръцете и главата засилен през 2000г. от лека до средна степен се определя по част 7 т.5.2 - 90%; за атактичния синдром в лека степен по част 7 т.4.11.1 - 30%; за артериалната хипертония II от сърдечна форма с кор хипертоникум по част 4 раздел 6 т.2 - 30% ; Общ процент намалена работоспособност- 95.1% за срок от 3 години.

За ДИ се определя -27.10.2000г- датата на мед. протокол на ЛКК, тъй като лицето не работи- пенсионер по ИВС.

ЕР на ТЕЛК се издава на днешна дата поради изчакване на ЕХОК от 03.05.2001г.

"МБАЛ. ШУМЕН" АД

24.IV.04 год.

Получих разрешението: 04.05.2001 (ден мес. год) подпис

Председател: подпис

Членове: 1. 2.

Решенията на ТЕЛК могат да се обжалват пред НЕЛК в 14 дневен ек от получаването му. Подробно за редакция в системата картотеки за медицинските нетни досмета

"СБОБАЛ-ВАРНА" ЕООД
ВАРНА,УЛ."ДОЙРАН"15
ЕИК № 000091879
РЕГИСТРАТУРА
ВАРНА,УЛ."ДОЙРАН"15
ЗДДС N BG000091879
0000 Б. Николова 01
IDEA 717.50 A
СУМА 717.50
В БРОЙ 720.50
РЕСТО 3.00
1574 01 артикули
23-02-17 10:04
ФИСКАЛЕН БОН
ED225057 44225057
9FF1D05529F84F0B92E3
835390900C3C8333F734

ФАКТУРА
Invoice
КРЕДИТНО ИЗВЕСТИЕ
ДЕБИТНО ИЗВЕСТИЕ

ДАТА НА ИЗДАВАНЕ: 23.02.2017

НОМЕР НА ДОКУМЕНТА: 0000003126

МЯСТО НА СЪЗДАВАНЕ: Варна

ПОЛУЧАТЕЛ: Стойко Кръстева Илиева
400128779
гр. Кондитан, ул. Подуйки [illegible]

"СБОБАЛ - ВАРНА" ЕООД
гр. Варна, ул. "Дойран" 15 • тел.: (052) 63 49 01
ТД на НАП: ВАРНА
ИН: 000091879

Вътрешна пещи IDEA		1	717,50	717,50

чл. 113, ОСПЗ 3-77С
Седемстотин и седемнадесет лв. и 50 ст.

ДАНЬЧНА ОСНОВА	717,50
ДДС СТАВКА %	
СУМА ЗА ПЛАЩАНЕ	717,50

23.02.2017
Б. Николова

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Агенция за социално подпомагане

Дирекция " Социално подпомагане " Нови пазар

Изх. № 26-00-0609
17.03.2017 **2017 г.**

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
КАСПИЧАН

На Ваш изх.№95/17.03.2017г.

Относно: Информация за лицето Стойка Кръстева Илиева

Уважаема г-жо Ангелова,

Във връзка с исканата от Вас информация за лицето Стойка Кръстева Илиева с постоянен адрес гр. Каспичан, ул. „Мадарски конник" №53а, Ви предоставяне следната информация, с която разполага Дирекция „Социално подпомагане" гр. Нови пазар:

Стойка Кръстева Илиева не е подпомагана от Дирекция „Социално подпомагане" гр. Нови пазар на основание чл.16 от ППЗСП.

От справка в Агенция по вписвания е видно, че г-жа Илиева е извършила дарение на земеделска земя на 05.09.2012г. и на 31.07.2013г.

С уважение,
ВИОЛЕТА НЕДЕЛЧЕВА
ДИРЕКТОР ДСП

9900 Нови пазар, ул. " Оборище "№5, тел. 0537-2-5742, 2-62-22
E-mail: novipazar1969@abv.bg