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

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
КАСПИЧАН

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
п. код 9930 Каспичан
индекс и дата ВОС 328
09. 12. 2019г.
срок на изпълнение

ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

ОТ РАЛИЦА ТОДОРОВА АНГЕЛОВА–
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ КАСПИЧАН

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ на Рефик Сали Рафи

УВАЖАЕМИ ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

В деловодството на Общински съвет Каспичан постъпи молба с ВОС № 322/ 02.12.2019г. за отпускане на еднократна финансова помощ от Рефик Сали Рафи от с. Каспичан, ул. "Добри Войников" № 6. Рефик Рафи подава молба за отпускане на еднократна помощ поради здравословни причини, проведено оперативно лечение. Лицето е заплатило операцията си на стойност 720.00 лв. Семейството се издържа единствено пенсия.Молбата е подадена с цел финансово подпомагане на лицето за покриване на разходите по заплащане на операцията и необходимото следоперативно лечение, които са непосилни за неговия бюджет.

В изпълнение на изискванията по Наредбата за отпускане на еднократни финансови помощи на жители от община Каспичан са извършени справки в отдел МДТ към общината и Имотен регистър. Лицето няма просрочени задължения към Община Каспичан и няма извършени прехвърлителни сделки на жилищен или вилен имот или идеални части от тях през последните пет години.

В изпълнение на чл.3, ал.2 от Наредбата за отпускане на еднократни финансови помощи заседава Постоянната комисия по образование, култура, здравеопазване, младежта, спорта и социалните въпроси към Общински съвет, която излезе с положително становище за разглеждане на молбата от Общинския съвет и отпускане на еднократна финансова помощ в размер на 300 лв.

Предвид гореизложеното 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 /триста/ лева на Рефик Сали Рафи от с.Каспичан, ул. "Добри Войников" № 6.

ВНОСИТЕЛ:
РАЛИЦА ТОДОРОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ

ДО

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
Гр.Каспичан

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ п. код 9930 Каспичан	
индекс и дата	ВОС-322 02.12.19г.
срок на изпълнение	

З А Я В Л Е Н И Е

От Рефик Сали Рафи , ЕГН 4709018723
(име, презиме, фамилия)

Постоянен адрес: с. Каспичан, община Каспичан
ул. Добри Войников№ 6
мобилен .0899128405

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за платена сума за операция.

Прилагам :
1Фактура
2.Епикриза
3.Копие от лична карата
4.Експертно решение

С уважение:

"КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР – ШУМЕН" ЕООД
адрес: ул. "Васил Априлов" 63, Тел./факс: 054/800-561,800-426 e-mail: office@oncocenter.org

ОТДЕЛЕНИЕ ПО МЕДИЦИНСКА ОНКОЛОГИЯ
Е П И К Р И З А

на **Рефик Сали Рафи,** ЕГН **4709018723, 72** години
от Каспичан, ул. Д.Войников No 4, И.З. № **5627**/2019,
постъпил на **11.11.2019 09:00** ч., изписан на **13.11.2019 11:10** ч.

КП 241.3 Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години

Окончателна диагноза: Последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразуване **МКБ: Z08.2**

Злокачествено новообразуване на дебелото черво - колон сигмоидеум. Състояние след операция - сигмоидектомия. Състояние след 6 курса АХТ. Състояние след операция - затваряне на стома на дебелото черво. КТ данни /12.11.19 г./ за Мета хепатис.

pT3 pN1 pM1/черен дроб/ G 2 Стадий: IV МКБ: C18.7

Хистологична диагноза: БЛ№ 624-31/26.02.19 г.: Умерено диференциран аденокарцином с растеж в серозата.

Придружаващи заболявания: не съобщава

Анамнеза: Касае се за пациент със ЗНО на дебелото черво - колон сигмоидеум. Опериран на 19.02.19 г. в ХО на МБАЛ Шумен. Извършена сигмоидектомия и доказан хистологично умерено диференциран аденокарцином с растеж в субсерозата. Пациентът е обсъден на обща онкологична комисия и насочен за провеждане на следоперативна ХТ. Провел 6 курса АХТ /Калциев фолинат + Флуороурацил/. След приключване на 6-ти курс е хоспитализиран в ОХО на КОЦ Шумен - извършено затваряне на стома на дебелото черво. Постъпва за провеждане на образни изследвания за оценка на терапевтичен отговор. При постъпването - без оплаквания.

Обективно състояние: В запазено общо състояние. ДС - двустранно везикуларно дишане, без хрипове. ССС - ритмична сърдечна дейност, фр. 60 уд/мин, РР 130/80. Корем - мек, палпаторно неболезнен. Черен дроб - не се палпира увеличен. ECOG - 2.

Обсъждане в ОМО: Отчита се прогресия на заболяването - нова находка - М. хепатис. Следва да се яви на обща онкологична комисия за вземане на решение за 1-ва линия ХТ за метастазирало заболяване по схема ФОЛФОКС-4: 1. Оксалиплатина 85 мг/кв.м и.в. 1 ден; 2. Калциев фолинат 200 мг/кв.м и.в. 1 и 2 ден; 3. Флуороурацил 400 мг/кв.м болус 1 и 2 ден, последван от Флуороурацил 600 мг/кв.м в 22-ч. инф. 1 и 2 ден. Повторение през 2 седмици. 12 цикъла. Контролни образни изследвания след 6-ти цикъл. При пациента ще се проведе генетично изследване (RAS - гени). След получаване на резултата - преценка за добавяне на таргетна терапия.

ТП - 1,79 кв.м.

Изследвания:

Дата	Левкоцити (Leu)	Лимфоцити #	Моноцити #	Гранулоцити(Gran) #	Лимфоцити (Lym) %	Моноцити (Mo) %	Гранулоцити(Gran) %	Еритроцити (Er)	Хемоглобин (Hb)	Хематокрит (Ht)
2019-11-11 09:31:11	3.6	1.6	0.2	1.8	43.6	6.2	50.2	3.91	121.0	0.341

Дата	MCV	MCH	MCHC	RDW	Тромбоцити (Tr)	MPV	PDW	Глюкоза - серум	Билирубин-общ	Билирубин-д иректен
2019-11-11 09:31:11	87.2	30.9	354.0	15.0	226.0	8.7	10.9	4.98	13.6	5.22

Дата	(ASAT) - серум	(ALAT) - серум	Креатинин
2019-11-11 09:31:11	32.0	31.0	71.0

11.11.19 г.: ЕКГ - синусова брадикардия, ляв позиц. тип, нормална реполяризация.

Образни изследвания:

12.11.19 г.: КТ на корем и гръден кош - нативно и постконтрастно скениране на торакс и горен абдомен: Състояние след ХТ, по повод Са на дебело черво - за терапевтичен отговор. Наличие на артефакти, пациентът е дишал по време на изследване. Без плеврални изливи. Б. дроб - пневмофиброза, без данни за инфилтрати и огнищни лезии. Трахея и главни бронхи са проследими до субсегментно ниво, без данни за мекотъканни формации. Няма сигнификантно увел. ЛВ в медиастинума, хилусни и аксиларни. Няма данни за свободна течност в горен абдомен. Ч. дроб - нормални р-ри, наличие на две хиподенсни М.лезии в VIII сегмент с р-ри 20/18 мм и III сегмент с р-ри 10/10 мм. Неразширени ИХЖП и екстра ХЖП. Жл. мехур, панкреас, НБЖ, бъбреци и слезка - без огнищни лезии. Няма сигнификантно увел. ЛВ в горен абдомен. Наблюдава се стрииране мастна тъкан по мезентериума вентрално с грапирани несигнификантни ЛВ с р-ри до 10 мм - възпалителни промени. Костни структури на сканирания обем - без М.лезии, дегенеративни промени. КТ-данни за Мета хепатис.

Ход на заболяването: без промяна

Консултативни прегледи: няма

Настъпили усложнения: не

Изход от заболяването: Проведе последващо изследване след химиотерапия на злокачествено новообразуване. Понесе добре проведеното лечение. Липсва тежкостепенна токсичност, която да налага удължаване на хоспитализацията за лечение на нежеланите лекарствени реакции. Липсва тежък горнодиспептичен или диаричен синдром. Пациентът се изписва без медицински риск.

Становище за временна неработоспособност и период на уредена временна нерабоспособност: пълно изгубена.

Контролни прегледи: Пациентът има право да проведе до два контролни прегледа в ПДКО на КОЦ - Шумен в рамките на един месец след изписването. Контролни прегледи на 19.11.19 г. и на 26.11.19 г. Контролен преглед се извършва след записване на тел. 054/800-561 и 054/800-832 в кабинет Медицинска онкология.

Препоръки и назначения: дадени

Препоръки към ОПЛ: наблюдение

Насрочена рехоспитализация (при необходимост): Следва да се яви на обща онкологична комисия.

Описание на документите: Дадени 2 бр. епикризи на пациента.

КОЦ - ШУМЕН

Лекуващ лекар: .....
Д-р Галина Русева

Завеждащ отделение: .....
Д-р Миглена Петрова

"МБАЛ Шумен" АД - гр. Шумен

наименование на лечебно заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 1392 от 090 (зас. №) 160719 (ден мес. год.)

ТЕЛК за: ТЕЛК II състав към МБАЛ Шумен - гр. Нови Пазар 2711

Председател: Д-Р С. ВЪЛКОВА

Членове: 1.Д-Р А. АЛЕКСИЕВ 2.Д-Р Д. ЧАКЪРОВ 3.

4. 5. 6.

1. На РЕФИК САЛИ РАФИ (име, презиме, фамилия) ЕГН 4709018723

Лична карта №643173056 Издадена на 24.10.2011 от МВР ШУМЕН валидна до Безсрочен

2. Постоянен адрес: Обл.Шумен Общ.Каспичан - с. Каспичан ул. Д. ВОЙНИКОВ №4 27
(обл. общ. гр. (с.), ж.к., бл., вх., ап., ул., №)

3. Настоящ адрес: Обл.Шумен Общ.Каспичан - с. Каспичан ул. Д. ВОЙНИКОВ №4 27
(обл. общ. гр. (с.), ж.к., бл., вх., ап., ул., №)

4. Трудова заетост: с придобито право на пенсия за ОСВ 5
(1 работи – професия; 2 работи – пенсионер с лична пенсия за инвалидност; 3 не работи; 4 умрял; 5. с придобито право на пенсия за ОСВ; 6 работи – пенсионер с придобито право за пенсия за ОСВ;)

5. Състояние до експертизата: без % вид и степен на увреждане 9
(1 работоспособен; 2 временно неработоспособен; 3 временно неработоспособно лице с увреждане; 4 над 90% с чужда помощ; 5 над 90% без чужда помощ; 6 71%-90%; 7 50%-70%; 8 до 50%; 9 без % вид и степен на увреждане)

6. Вид експертиза: освидетелстване 1
(1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване; 3 частична 4. консултация)

7. Начин на вземане на решение: След преглед 2
(1 по документи; 2 след преглед)

8. Място на експертиза: ТЕЛК 1
(1 ТЕЛК; 2 дсм; 3 социално заведение 4.др.)

9. Оценка на работоспособността: 95% вид и степен на увреждане без чужда помощ 5
(1 работоспособен; 2 временно неработоспособен; 3 временно неработоспособно лице с увреждане; 4 над 90% с чужда помощ; 5 над 90% без чужда помощ; 6 71%-90%; 7 50%-70%; 8 до 50%; 9 без % вид и степен на увреждане)

Обжалвани болнични листове:

10. Срок на чуждата помощ: 000000 (ден мес. год.)

11. Срок на определения % трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане 000000 (ден мес. год.) за пожизнен 4
(1 г.; 2 г.; 3 г.; 4 пожизнен)

12. Инвалидност по причини:

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност	
% тр. н. раб.	95.0%	----	----	----	----	----	
Дата инв.	18.04.2019	----	----		----	----	10000

13. Водеща диагноза: Колон сигмоидеум C18.7

13.1. Общо заболяване: ЗЛОКАЧЕСТВЕНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО - СИГМОИДНА ЧАСТ. СЪСТОЯНИЕ СЛЕД ОПЕРАЦИЯ - СИГМОИДЕКТОМИЯ. СЪСТОЯНИЕ СЛЕД 1-ВИ КУРС АХТ. T3N1M0 G2 IIIB СТАДИЙ. ВРЕМЕНЕН ДЕБЕЛОЧРЕВЕН АНУС ПРЕТЕР. C18.7

13.2. Трудова злополука:

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ
гр. Шумен
ВЛЯЗЛО В СИЛА
Дата: 12.07 2019 г.
Подпис:

13.3. Професионално заболяване:

14.Военна инвалидност:

15.Противопоказни условия на труд:

Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви за експертното решение:

Преглед на 16.07.2019г.
ПМ: ОТС - 42 год. като общ работник. Пенсионер ОСВ; Образование - Основно.

МОТИВИ: ЗЛОКАЧЕСТВЕНО НОВООБРАЗУВАНИЕ НА ДЕБЕЛОТО ЧЕРВО - СИГМОИДНА ЧАСТ. СЪСТОЯНИЕ СЛЕД ОПЕРАЦИЯ - СИГМОИДЕКТОМИЯ. СЪСТОЯНИЕ СЛЕД 1-ВИ КУРС АХТ. T3N1M0 G2 IIIB СТАДИЙ - /C18.7/ - ПО Ч.8 Р.6 Т.2.1.1 - 80%;
ВРЕМЕНЕН ДЕБЕЛОЧРЕВЕН АНУС ПРЕТЕР - /Z43.3/ - ПО Ч.8 Р.6 Т.7.2 - 75%.

ОБЩ ПРОЦЕНТ ВИД И СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕ - 95% /в това число 20% по т.IV на Методиката Приложение № 2 към чл.63 ал.3 от НМЕ/ БЕЗ ЧУЖДА ПОМОЩ, ТЪЙ КАТО ЛИЦЕТО МОЖЕ ДА СЕ САМООБСЛУЖВА.
СРОК НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ % ВИД И СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕ - ПОЖИЗНЕН /съгласно чл.69 ал.7 от НМЕ/.

ДИ: се определя 18.04.2019г. - датата на медицинско направление за ТЕЛК, тъй като лицето не работи - пенсионер по ОСВ

АНАМНЕЗА: Касае се за пациент със ЗНО на дебелото черво - колон сигмоидеум. Опериран на 19.02.2019г. в ХО МБАЛ Шумен. Извършена сигмоидектомия и изведена дебелочревна стома. Доказан хистологично умерено диференциран аденокарцином с растеж в субсерозата. Пациентът е обсъден на ООК и насочен за провеждане на следоперативна ХТ. Провел 1-ви курс АХТ. Подлежи на следващи курсове.

ОБЕКТИВНО: Мъж на видима възраст отговаряща на действителната, в увредено общо с-ние, изразен консумативен синдром, ШЛВ и щитовидна жлеза неувеличени, везикуларно дишане без хрипове, РСД, ФР 68, РР 110/70, корем под нивото на гръдния кош, Черен дроб и слезка неувеличени, оперативен белег от горна срединна лапаротомия, първично заздравял, в ляво от пъпа изведена дебелочревна стома, функционираща, сукусио реналис /-/отр., долни крайници без отоци.

ХИСТОЛОГИЧЕН РЕЗУЛТАТ: БN 624-31/26.02.19г. - умерено диференциран аденокарцином с растеж в серозата.

ПРИЛОЖЕНИЕ: Етапна епикриза от КОЦ Шумен, Епикризи от ОМО КОЦ Шумен, ХО МБАЛ Шумен.

Териториална експертна лекарска комисия „МБАЛ-ШУМЕН" АД II състав

ДЧ/АД
ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА: 17.08.19
(дата, година)
ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: .....

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ:.....
(имена и подпис)

Председател: .....
Членове: 1 .....
2 .....
3 .....
4 .....
5 .....
6 .....

Експертното решение може да се обжалва в 14-дневен срок от получаването му пред НЕЛК в РКМЕ.

Получател:
РЕФИК САЛИ РАФИ
Адрес: С.КАСПИЧАН
ДОБРИ ВОЙНИКОВ 4
МОЛ: РЕФИК САЛИ РАФИ
Ид.номер по ДДС:
ЕИК: 4709018723
Получател:
Банка:
BIC:
IBAN:

Доставчик:
КОМПЛЕКСЕН ОНКОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР ШУМЕН ЕООД
Адрес: ШУМЕН
ул."В.АПРИЛОВ" 63
МОЛ: д-р С.Караниколов
Ид.номер по ДДС: BG127521758
ЕИК: 127521758
Съставител: Е.Маринова
Банка: Интернешънъл Асет банк
BIC: IABGBGSF
IBAN: BG19IABG74771000632100

ОРИГИНАЛ

ФАКТУРА

номер: 0000002389
Шумен дата: 16.10.2019

Наименование на стоките или услугите	Мярка	Количество	Ед.цена	Стойност
1 Сшивател	бр.			720,00 лв.

	ВСИЧКО	720.00 лв.
	Данъчна основа	720.00 лв.
Основание за неначисляване:	Начислен ДДС, ставка 0%	лв.
	Сума за плащане:	720.00 лв.

СЛОВОМ ДДС:
СЛОВОМ: седемстотин и двадесет лв., 0.00

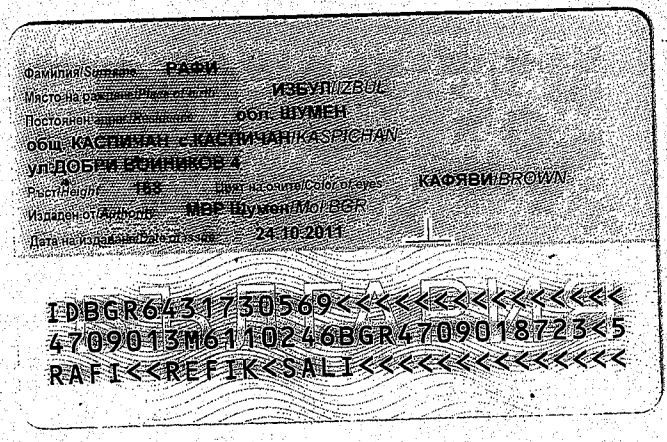
Стоката получена на: 16.10.2019
Дата на данъчното събитие или авансовото плащане: 16.10.2019
Подпис на получателя:.....

Плащане: в брой / по сметка
Подпис на съставителя:.....
Е.Маринова

TREMOL ZM-KL
КОЦ - ШУМЕН ЕООД
ШУМЕН, В.АПРИЛОВ 63
ЕИК 127521758
КАСА
ШУМЕН, В.АПРИЛОВ 63
ЗДДС No BG127521758
#0001 МАРИНОВА
ДРУГИ 720.00
Сума*А 720.00
Обща сума 720.00
В брой лв 1 Артикула
001741 16-10-2019 09:20

BG ФИСКАЛЕН БОН 50170772
ZK053654
0BFC080AC5D3538C1C66
7E10E25E235569978C62


ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЛИЧНА КАРТА
EUROPEAN UNION
REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD
Фамилия РАФИ
Surname RAFI
Име РЕФИК
Name REFIK
Презиме САЛИ
Father's name SALI
ЕГН/Personal No 4709018723 Пол/Sex M M
Гражданство/Nationality БЪЛГАРИЯ/BGR
Дата на раждане/Date of birth 01.09.1947
Валидност/Date of expiry безсрочен/indefinite
№ на документа/Document number 643173056
Подпис/Signature


Фамилия/Surname РАФИ
Място на раждане/Place of birth ИЗБУЛ/IZBUL
обл. ШУМЕН
Постоянен адрес/Residence
общ. КАСПИЧАН с.КАСПИЧАН/KASPICHAN
ул.ДОБРИ ДОБРИНОВ 4
Ръст/Height 168 Цвят на очите/Color of eyes КАФЯВИ/BROWN
Издаден от/Authority МВР Шумен/MoI BGR
Дата на издаване/Date of issue 24.10.2011
IDBGR643173056<<<<<<<<<<<<<<<
4709013M6110246BGR4709018723<5
RAFI<<REFIK<SALI<<<<<<<<<<<<<

ДЕКЛАРАЦИЯ – СЪГЛАСИЕ

Долуподписаният/та Рефик Сапи Рафи

/трите имена/

Във връзка с подаване на молба за еднократна помощ, на основание Регламент 2016/679 на Европейския парламент и Съвета от 27 април 2016г и във връзка със Закона на защита на личните данни ДЕКЛАРИРАМ, че давам съгласието си/не давам съгласието си Община Каспичан да обработва и съхранява личните ми данни, в качеството на администратор на лични данни за целите на административното обслужване.

Дата: 02.12.2019.

Декларатор: [signature]

/подпис/

Приложение 1

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Ренчк Сами Рачи

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

ул. Добри Войников № 4, 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** 3980 (лева), словом Три хиляди деветстотин и осемдесет

В това число от:

1. трудова дейност ..... /лева/
2. дейности в областта на селското, горското и водното стопанство ..... /лева/
3. продажба и/или замяна на движимо или недвижимо имущество ..... /лева/
4. продажба на акции, дялове и други участия в търговски дружества и други форми на собственост ..... /лева/
5. наем, рента и аренда ..... /лева/
6. авторски и лицензионни възнаграждения ..... /лева/
7. дивиденти и доходи от дялово участие ..... /лева/
8. премии и награди от спортни състезания ..... /лева/
9. обезщетения и помощи ..... /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) ..... (лева)
12. месечни помощи по Закона за семейни помощи за деца ..... /лева/
13. присъдени издръжки..... /лева/
14 други доходи ..... /лева/

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

IV. Обитавано жилище: Състои се от ..... 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 - .....

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 дарение 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 (и) договоо 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, която нося получената неправомерно помощ подлежи на връщане с лихвата, определена за държавните вземания.

Дата: 02.12.2019г. Декларатор: .....

град Каспичан (подпис)

Система за управление на качеството ISO 9001:2015

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА КАСПИЧАН

КМЕТ
телефон: +359 +05351 / 74 74
факс: +359 +05351 / 74 70
E-mail: obshtina@kaspichan.org

REPUBLIC OF BULGARIA
MUNICIPALITY OF KASPICHAN

Mayor's
Phone: +359 +05351 / 74 74
Fax: +359 +05351 / 74 70
E-mail: obshtina@kaspichan.org

Изх. N: УД000369/09.12.2019

У Д О С Т О В Е Р Е Н И Е
за наличие или липса на задължения по Закона за местни данъци и такси

Настоящото се издава на основание чл.87, ал.6 от ДОПК и чл.162 ал.2 от ДОПК,
в уверение на това, че:

РЕФИК САЛИ РАФИ

ЕГН/ЛНЧ/ЕИК по БУЛСТАТ 4709018723

Адрес за кореспонденция:

с. КАСПИЧАН, общ.КАСПИЧАН, ул. ДОБРИ ВОЙНИКОВ, №6

Представлявано от

В качеството му на

ЕГН/ЛНЧ/ЕИК по БУЛСТАТ

Номер пълномощно:

Няма непогасени задължения по ЗМДТ.

Настоящото се издава по повод подадено искане вх. N: УД000369/09.12.2019
за да послужи пред ОБЩИНСКИ СЪВЕТ ГРАД КАСПИЧАН

Удостоверението се издава по данни на Община Каспичан
актуални към 09.12.2019

Орган по приходите .....
/Кристина Стефанова Тодорова/

ОБЩИНА КАСПИЧАН
ОТДЕЛ "МДТ"