|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ЕДИНЕН ГРАЖДАНСКИ**  **НОМЕР** | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Вх.№ .......................... / ......................20..... г.    ДО  ТЕРИТОРИАЛНА ЕКСПЕРТНА  ЛЕКАРСКА КОМИСИЯ (ТЕЛК)  ЧРЕЗ  РЕГИОНАЛНА КАРТОТЕКА НА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА (РКМЕ) ГРАД ВЕЛИКО ТЪРНОВО  **ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ**  от *(трите имена)* ............................................................................................................................................  роден(а) на ..........................., л. к. (пасп.) № .................................., изд. на ......................., от ............................. вал.до………………..  Постоянен адрес: гр./с. .......................................... пощ. код  общ. .....................................  ж.к./ул. ................................................................................................. № .........., бл. ......., вх. ......., ет. ...…, ап. ......,  Настоящ адрес: гр./с. ................................................... пощ. код  общ. .....................................  ж.к./ул. ................................................................................................. № .........., бл. ......., вх. ......., ет. ...…, ап. ......,  Адрес за кореспонденция:   * Съвпада с постоянен адрес; * Съвпада с настоящ адрес; * Друг адрес: гр./с. ........................................ пощ. код  общ. .......................................   ж.к./ул. ....................................................................................... № .........., бл. ......., вх. ......., ет. ...…, 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 закония представител/пълномощник*)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ЕДИНЕН ГРАЖДАНСКИ**  **НОМЕР** | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     роден(а) на ..........................., л. к. (пасп.) № .................................., изд. на ........................, от ............................. вал.до………………..  Постоянен адрес: гр./с. .......................................... пощ. код  общ. .....................................  ж.к./ул. ................................................................................................. № .........., бл. ......., вх. ......., ет. ...…, ап. ......,  Настоящ адрес: гр./с. ................................................... пощ. код  общ. .....................................  ж.к./ул. ................................................................................................. № .........., бл. ......., вх. ......., ет. ...…, ап. ......,  Адрес за кореспонденция:   * Съвпада с постоянен адрес; * Съвпада с настоящ адрес; * Друг адрес: гр./с. ........................................ пощ. код  общ. .......................................   ж.к./ул. ....................................................................................... № .........., бл. ......., вх. ......., ет. ...…, 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 на срока на последното 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 ми получава) пенсия по пенсионно досие   № …………………………………………… |
| * 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. …………………………………………………………………………………………………..  * Запознат/запозната съм, че експертното решение ще бъде електронно подписано.   Във връзка с това заявявам, че желая да го получа:   * по електронен път при условията и по реда на Закона за електронното управление; * хартиено копие на експертното решение лично или от упълномощено от мен лице, (посочва се лицето):   ……………………………………………………………………………………………………………………   * хартиено копие на експертното решение с писмо с известие за доставяне на следния адрес:   ……………………………………………………………………………………………………………………   * Уведомен/уведомена съм, че личните ми данни се обработват и съхраняват от органите на медицинската експертиза за целите на настоящото производство по освидетелстване/преосвидетелстване по силата на нормативен акт. * Давам съгласие за предоставяне на достъп до здравните записи в електронното ми здравно досие на органите на медицинската експертиза за целите на настоящото производство по освидетелстване/преосвидетелстване. |
| гр……………………… ЗАЯВИТЕЛ / ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ / ПЪЛНОМОЩНИК:  Дата: …………………….. 20……. г. ………………………………………….  *(подпис)* |