**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА ШУМЕН**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

От: …………………………………………………………………………………………………….

ЕГН: …………………………..

Постоянен адрес………………………………………………………………………………………

Настоящ адрес: ……………………………………………..………...................................................

Телефон: ………………………………

**Г-Н КМЕТЕ,**

Във връзка с т. V-3 от Правилата за отпускане на финансова помощ за лечение,

**ДЕКЛАРИРАМ:**

**І. СЕМЕЙНО ПОЛОЖЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Име, презиме и фамилия на членовете на семейството | ЕГН | Родствена връзка | Месторабота |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ІІ. ИМОТНО СЪСТОЯНИЕ**

Аз и членовете на семейството ми притежаваме:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вид на имота** | **Адрес на имота/имотите** | |
| 1 | Жилищен имот на територията на община Шумен |  | |
| 2 | Вилен имот на територията на община Шумен |  | |
| 3 | Жилищен или вилен парцел извън община Шумен |  | |
| **№** | **Друго имущество** | **Брой** | **Стойност (лв.)** |
| 1 | Магазини, складове, работилници и др. за търговия и производство и стопанска дейност. |  |  |
| 2 | Моторни превозни средства. |  |  |
| 3 | Акции, котирани на фондовата борса |  |  |
| 4 | Налични парични средства, включително и тези по влогове и дивиденти. |  |  |
|  | **ВСИЧКО НА ОБЩА СТОЙНОСТ** |  |  |

**ІІІ. МАТЕРИАЛНО СЪСТОЯНИЕ.**

Годишните доходи на членовете на семейството ми са:

1. От трудово възнаграждение общо ………………… лв.

(прилагат се удостоверения за получени доходи за последните 12 месеца)

2. От пенсия

(прилагат се копия от пенсионни решения) общо ………………… лв.

3. Допълнителни доходи от хонорари, търговска и стопанска дейност

(прилагат се копия от пенсионни решения) общо ………….……….лв.

**ІV. ЗАСТРАХОВКИ.**

1. Застраховател ………………………………………………………………………………….

2. Застраховка живот за …………..…………лв.

3. Покрит застрахователен риск за …………………..…лв.

(за съответното заболяване)

\* Данните по този раздел се попълват от кандидата (родител/настойник на непълнолетен кандидат) за финансова помощ

**ИЗВЕСТНО МИ Е, ЧЕ ЗА ДЕКЛАРИРАНИ ОТ МЕН НЕВЕРНИ ДАННИ**

**НОСЯ ОТГОВОРНОСТ ПО ЧЛ. 309 ОТ НАКАЗАТЕЛНИЯ КОДЕКС**

**ДЕКЛАРАТОР:**

…………………………………………………………………………………………………………..

(име на декларатора)

ЕГН: ………………………, л. карта №……………………., изд. на ………………, от ……..……

**ПОДПИС:** ...……………………..

\* Личните Ви данни се обработват при спазване изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27.04.2016 г., Закона за защита на личните данни и в съответствие с утвърдената Политика за защита на личните данни на Община Шумен – информация на www.shumen.bg и информационно табло.