Приложение 1

ДО
ОБЩИНСКИ ФОНД „ЗДРАВЕ”
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - СИЛИСТРА

ЗАЯВЛЕНИЕ

от……..,
(трите имена)
ЕГН:…….

с постоянен адрес: област……..., община……..,

гр./с…….., ул./ж.к. „„……”
№…….,бл…...;вх…..; ет……; ап…, телефон за връзка…….

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Моля, след като разгледате настоящото заявление и приложените към него документи, да се произнесете с решение по реда на чл.4, ал.1, т.3 от Правилника за работата и устройството на Общински фонд „Здраве” при Община Силистра, наричан за краткост „Правилника“ с което да бъда одобрен за финансово и социално-битово подпомагане под формата на:

- възстановяване на такси за участие в основните курсове за придобиване на специалност – за всеки конкретен модул;
- възстановяване на разходи за наем на общинско жилище, предоставено по реда на Наредбата за реда и условията за установяване на жилищни нужди за настаняване под наем и разпореждане с жилища от общинския жилищен фонд на Община град Силистра;
- възстановяване на разходи за свободен наем до 50 % от минималната работна заплата за страната месечно;
- възстановяване на месечни разходи в общински детски ясли и/или детски градини на територията на Община Силистра до 50%;
- възстановяване на средства за пътно-транспортни разходи от и до работното място (за лица, които живеят извън община Силистра), съгласно Наредбата за командировките в страната, но не повече от 50 % от минималната работна заплата за страната месечно;

Прилагам следните документи:

1. Декларация – съгласие за обработване на лични данни /Приложение 5/ от Правилника;
2. Копие на трудов договор;
3. Копие на договор за специализация (ако е приложимо);
4. Копие на диплома за завършено медицинско образование или документ, удостоверяващ, че лицето е записано за студент през съответната година;
5. Копие на книжка на специализанта;
6. Копие на акт за раждане на детето (ако е приложимо);
7. Удостоверение от детско заведение (ако е приложимо);
8. Копие от договор за наем на жилище (ако е приложимо);
9. Становище на ръководителя на лечебното заведение за болнична помощ; Свидетелство за съдимост /Изисква се служебно, когато е приложимо/.

С уважение:……..