ПРОЕКТ!
Приложение 1

ДО
КОМИСИЯТА НА ОБЩИНСКИ ФОНД „ЗДРАВЕ”
ЧРЕЗ КМЕТА НА ОБЩИНА 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 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 200 лева месечно за лицата, които не ползват финансово подпомагане за жилище.

☐възстановяване на разходите за наем за ползване на общинско ведомствено жилище;

☐възстановяване на разходи за свободен наем - до 50% от договорената цена за наем между подпомаганото лице и наемодателя, 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/;
2. Копие на трудов договор с „МБАЛ-Силистра“ АД;
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/Удостоверение за завършено семестриално обучение;
5. Копие на книжка на специализанта;
6. Декларация, че заявителят не е поставен под запрещение /Приложение 6/;
7. Декларация, че заявителят няма собствено или не е съсобственик на жилище в община Силистра ./Приложение 7/;
8. Копие от договор за наем на жилище (ако е приложимо);
9. Документ, удостоверяващ извършена справка в Община Силистра за възможността за предоставяне на общинско ведомствено жилище .
10. Становище на ръководителя на лечебното заведение за болнична помощ;
11. Свидетелство за съдимост. /Изисква се служебно, когато е приложимо/.

С уважение:……...

/име, фамилия, подпис/