



## ОБЩИНА БРУСАРЦИ

3680 гр.БРУСАРЦИ, ул.„Георги Димитров“ № 85, тел. 09783 / 22-11, факс. 09783 / 29-11,  
www.brusartsi.com, e-mail: [obshtina@brusartsi.egov.bg](mailto:obshtina@brusartsi.egov.bg)

---

изх.№ РД-01-06-84/14.12.2023г.

ДО  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
ГР.БРУСАРЦИ

### ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

ОТ НАТАША МИХАЙЛОВА МЛАДЕНОВА  
КМЕТ НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

ОТНОСНО: *Приемане на Решение за отпускане на еднократна финансова помощ на Емиел Николаев Николов с постоянен и настоящ адреси с. Крива бара ул. "Васил Коларов" № 8*

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,  
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

В общинска администрация гр. Брусарци е постъпила молба-декларация с Вх. № ХД- 05-11-440/ 14.12.2023 година от Емиел Николаев Николов от с. Крива бара, с искане за отпускане на еднократна финансова помощ по реда на чл.3 т.1 от *Правилата за условията и реда за подпомагане на физически лица с еднократни финансови помощи от бюджета на община Брусарци /Правилата/* за покриване на разходи по оперативно лечение.

Емиел Николов е неженен, живее с родителите си. Безработен, не е регистриран в Бюро по труда. Родителите му също са безработни. Той не получава социални помощи.

Г-н Николов постъпва по спешност в МБАЛ „Д-р. Стамен Илиев“ – АД Монтана с остри болки в стомаха, след направени изследвания е опериран по спешност от Заклещена херния, която при не навременно лечение може да доведе до фатален край. За престоя и след оперативното лечение Емиел Николов е заплати 1467.60 лв. Предстоят му още пост оперативни изследвания, за които той не разполага със средства, необходими за продължаване на лечението му.

Предвид отежненото социално-икономическо състояние на лицето, с оглед предоставяне на възможност за опазване здравето му, на основание чл.10 ал.1 т.6 от *Правилата*, правя предложение за отпускане на еднократна финансова помощ на Емиел

**Николаев Николов от с. Крива бара, от заделените за целта средства в общинския бюджет и предлагам следния проект за решение**

**На основание чл. 21 ал.1 т.6 и ал.2 от ЗМСМА Общински съвет Брусарци**

**РЕШИ:**

*Отпуска еднократна финансова помощ по реда на чл.3 т.1 от утвърдените „Правила за условията и реда за подпомагане на физически лица с еднократни финансови помощи от бюджета на община Брусарци”, в размер на 600,00 лв. на Емиел Николаев Николов от с. Крива бара за покриване на разходи по оперативно лечение.*

**Вносител:**

**НАТАША МИХАЙЛОВА**  
КМЕТ НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

**Съгласувал:**

**Цветан Димитров-адвокат**

**Изготвил:**

**Анастасия Кръстева-стар. специалист**

Вх№ 22-05-11-440  
Дата 04.12.2023 г.

ДО  
КМЕТА НА  
ОБЩИНА БРУСАРЦИ

### МОЛБА – ДЕКЛАРАЦИЯ

#### ЗА ОТПУСКАНЕ НА ЕДНОКРАТНА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ОТ БЮДЖЕТА НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

От Емилер Жиковаев Жиковаев ЕГН: 9203043205  
/ име презиме фамилия/  
С постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./ Крика бера  
Улица: „Васил Конарев” № 8

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ по реда на **чл.3 т.1 / чл.3 т.2**  
/вярното се подчертава/

За .....  
/кратко описание на обстоятелствата , които налагат отпускането на еднократна помощ/  
.....  
.....

В качеството ми на: .....  
/ изписва се един от посочените по-долу случаи/  
/родител, съпруг/а, съжителстващо на семейни начала лице, приемен родител, лице от  
семејство на близки и роднини, при което е настанено дете по реда на чл.26 от ЗЗД,  
настойник, попечител /

Моля да бъде отпусната еднократна финансова помощ по реда на **чл.3 т.1 / чл.3 т.2**  
/вярното се подчертава/

на лицето: .....ЕГН:.....  
/ посочват се имената на нуждаещото се лице /  
с постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./.....  
улица: „.....” №.....

За .....  
/кратко описание на обстоятелствата , които налагат отпускането на еднократна помощ/  
.....  
.....

## ДЕКЛАРИРАМ:

1. Имам /нуждаещото се лице има адресна регистрация по постоянен и настоящ адрес  
/подчертава се вярното/  
на територията на Община Брусарци през предходните 12 месеца.
2. Семейно положение на нуждаещото се лице: / подчертава се вярното/
  - Женен/омъжена
  - ☒ Неженен/ неомъжена
  - Разведен/разведена
  - Вдовец/вдовица
  - Съжителстващо на семейни начала лице
  - Дете
3. Социална група на нуждаещото се лице: / подчертава се вярното/
  - Работещ
  - Пенсионер
  - Безработен, регистриран в Дирекция „Бюро по труда“
  - Учащ се
  - Други .....

/уточнете социалната група/
4. Здравословно състояние на нуждаещото се лице: / подчертава се вярното/
  - Здрав
  - С ЛКК
  - С ЕР на ТЕЛК / ДЕЛК / НЕЛК

.....

/ изписва се % ТНР или % НВСА и срока на експертното решение/
5. Състав на семейството:  
Семейството ми/му се състои от :
  - 1.....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....

/изписват се трите имена на лицето, възрастта и родствена връзка с декларатора/
6. Лица задължени по закон да осигуряват издръжка на декларатора и/или на членовете на неговото семейство:

.....

/ изписват се в свободен текст задълженията за издръжка/

.....

.....
7. Обитавано жилище:  
Състои се от .....стаи / без преходен хол,кухня и сервизни помещения/  
/брой/

Собственост на: /вярното се подчертава/

- Собствено
- Съсобствено
- С учредено право на ползване
- Собственост на други лица:.....

/посочете кои/

8. Не съм получавал/ семейството ми не е получавало еднократна помощ от Фонд „Социална закрила” към МТСП за потребностите заявени в настоящата молба-декларация, в рамките на текущата календарна година.
9. Давам съгласието си Общинска администрация Брусарци да извърши проверка на декларираните обстоятелства.
10. Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази молба-декларация освен наказателната и гражданската отговорност, която нося, ще бъда лишен от правото на финансово подпомагане, до възстановяване на дължимите суми в едно със законната лихва, определена за държавните вземания.

Прилагам следните документи: /маркирайте приложените документи/

а/ Документ/и за самоличност, за справка.

б/ Копие от нотариален акт за собственост на обитавания имот.

в/ Декларация/и за имуществено и финансово състояние по образец /Приложение № 3/.

г/ Удостоверение от Дирекция „Социално подпомагане” Брусарци за получавани социални плащания в предходния 6 или 12-месечен период, преди подаване на молба-декларацията по чл.7 ал.1.

д/ Документи удостоверяващи актуално здравословно състояние: Експертни решения на ТЕЛК, ДЕЛК, НЕЛК; копия от медицински епикризи и други медицински документи-изследвания, направления и др.

е/ Копия от протоколи №№.....

/опишете приложените протоколи/

ж/ Други .....

/опишете какви документи прилагате/

Дата:

Гр.Брусарци

Декларатор:.....

/подпис/

.....  
/име презиме фамилия/

## ДЕКЛАРАЦИЯ

### ЗА ИМУЩЕСТВЕНО И ФИНАНСОВО СЪСТОЯНИЕ НА ЛИЦА, КАНДИДАТСТВАЩИ ЗА ЕДНОКРАТНА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ОТ БЮДЖЕТА НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

От .....ЕГН.....  
С постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./.....  
Улица : „.....” №.....  
Л.к. №..... издадена на .....от МВР Монтана

#### ДЕКЛАРИРАМ:

1. Средномесечните ми доходи през предходния 6-месечен/ 12-месечен период са от:

/оградете декларирания период/

- Работна заплата .....ЛВ.
- Пенсия .....ЛВ.
- Социални помощи и добавки .....ЛВ.
- Обезщетения платими от НОИ .....ЛВ.
- Плащания от договори за наем и аренда на недвижимо имущество .....ЛВ.
- Други .....ЛВ.

/посочете източника на доходи/

2. Притежавам собствено или в съсобственост жилище: /оградете вярното твърдение/

ДА НЕ

3. Притежавам земеделска земя:

ДА - .....дка

/посочете сумарната площ/

НЕ

4. Притежавам други жилищни и/или вилни имоти:

ДА - .....

/ опишете /

НЕ

5. Сключил/а съм договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и / или гледане:

ДА - .....  
/ № на нотариален акт и дата на изповядване на сделката/  
НЕ

6. Прехвърлил/а съм срещу заплащане собствеността върху недвижим имот и / или идеални части от него през предходните 3 години:

ДА - .....  
/ № на нотариален акт и дата на изповядване на сделката/  
НЕ

7. Прехвърлил/а съм чрез договор за дарение собствеността върху недвижим имот и / или идеални части от него през предходните 3 години:

ДА - .....  
/ № на нотариален акт и дата на изповядване на сделката/  
НЕ

8. Нямам непогасени задължения към Община Брусарци до края на предходната календарна година.

9. Давам писменото си съгласие на Кмета на Община Брусарци да извърши проверка на декларираните от мен данни:

ДА

НЕ

Известно ми е, че за невярно вписани от мен данни в настоящата декларация нося наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

Дата:.....202...г.  
Гр.Брусарци

ДЕКЛАРАТОР:.....  
/подпис/

.....  
/име презиме фамилия/

|                                          |  |                                      |  |
|------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| <b>Получател</b> Емиел Николаев Николов  |  | <b>Издател</b> МБАЛ Д-р Стамен Илиев |  |
| Адрес Крива бара, ул. ВАСИЛ КОЛАРОВ No 8 |  | Адрес Гр. Монтана ул. Сирма          |  |
| ИН/ЕГН 9203043205                        |  | ИН/ЕГН 111047073                     |  |
| ИН по ДДС                                |  | ИН по ДДС BG111047073                |  |

| Фактура                                      |                                     |                               |            |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|------------|
| № 1000065509 от дата 07/12/2023 г.           |                                     |                               |            |
| №                                            | Наименование на стоките и услугите  | Мярка                         | Количество |
| 1                                            | Вторична асептична превръзка голяма | бр.                           |            |
| ВСИЧКО (с думи): двадесет лв. и 0 ст.        |                                     | Данъчна основа                |            |
|                                              |                                     | ДДС %                         |            |
|                                              |                                     | Обща стойност                 |            |
| Основание за прилагане: чл. 39 ал. 1 от ЗДДС |                                     |                               |            |
| Дата на данъчното събитие: 07/12/2023 г.     |                                     | Начин на плащане: В брой      |            |
| Място на сделката: Главна каса               |                                     | По IBAN                       |            |
| Пациент Емиел Николаев Николов               |                                     | BIC                           |            |
| ЕГН 9203043205                               |                                     | При:                          |            |
|                                              |                                     | Съставил: Десислава Георгиева |            |
| Подпис                                       |                                     | Подпис                        |            |

**ELTRADE®**

"МБАЛ" АД  
МОНТАНА УЛ. "СВ. БОУВОДА" 4  
ЕИК: 111047073  
ГЛАВНА КАСА  
УЛ. СИРМА БОУВОДА 4  
ЗДДС N BG111047073

1 1  
УНП: 00000000-0001-00000000

#Каса: 2 #  
#Касиер: 83 Десислава Георгиева #  
#КО: 1000065761 #  
Вторична асептична превръзка г оляма 20.00 A  
**ОБЩА СУМА: 20.00**  
В БРОЙ ЛВ. 20.00

0054686 1 артикул  
07-12-2023 10:58:08



**BG** ФИСКАЛЕН БОН

ED313879 44313879  
54FF9122DACACC8F3360  
2F56E0304DC31B6C70C0

ОРИГИНАЛ

|                  |                                   |                  |                       |
|------------------|-----------------------------------|------------------|-----------------------|
| <b>Получател</b> | Емиел Николаев Николов            | <b>Издател</b>   | МБАЛ Д-р Стамен Илиев |
| <b>Адрес</b>     | Крива бара, ул. ВАСИЛ КОЛАРОВ № 8 | <b>Адрес</b>     | Гр. Монтана ул. Сирма |
| <b>ИН/ЕГН</b>    | 9203043205                        | <b>ИН/ЕГН</b>    | 111047073             |
| <b>ИН по ДДС</b> |                                   | <b>ИН по ДДС</b> | BG111047073           |

### Фактура

№ **1000065405** от дата **04/12/2023 г.**

| № | Наименование на стоките и услугите         | Мярка         | Количество |
|---|--------------------------------------------|---------------|------------|
| 1 | Потребителска такса                        | бр.           |            |
|   | ВСИЧКО (с думи): седемнадесет лв. и 40 ст. |               |            |
|   |                                            | Данъчна сума  |            |
|   |                                            | ДДС %         |            |
|   |                                            | Обща стойност |            |

Основание за прилагане: чл. 39 ал. 1 от ЗДДС

**Дата на данъчното събитие:** 04/12/2023 г.  
**Място на сделката:** Главна каса  
**Пациент** Емиел Николаев Николов, ИЗ № 15362/2023  
**ЕГН** 9203043205

**Начин на плащане:** В брой  
По IBAN  
BIC  
При:  
Съставил: Десислава Георгиева

Подпис

Подпис

1996-2023 Гена Консулт КООПМАСТЕРС, www.gennacoconsult.com

**ELTRADE®**

"МБАЛ" АД  
МОНТАНА УЛ. "СИРМА ВОУВОДА" 4  
ЕИК: 111047073  
ГЛАВНА КАСА  
УЛ. СИРМА ВОУВОДА 4  
ЗДДС № BG111047073

УНП: 00000000-0001-00000000

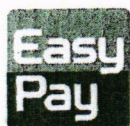
#Каса: 2  
#Касиер: 83 Десислава Георгиева  
#КО: 1000065654  
3 x 5.80 =  
Потребителска такса 17.40 А  
**ОБЩА СУМА: 17.40**  
В БРОЙ ЛВ. 17.40  
0054548 1 артикул  
04-12-2023 11:51:04



**BG** ФИСКАЛЕН БОН

ED313879 44313879  
264A4AB817C2057D970D  
5E51A6CBC10108089C64





РАЗПИСКА No.0200020485535633



0200020485535633

Превод номер:  
0200020485535633Дата/час на превода:  
01.12.2023 09:33:45Имена на наредителя:  
ГАЛИНА ЕМИЛОВА ЦВЕТАНОВАИмена на задължлице:  
ЕМИЕЛ НИКОЛАЕВ НИКОЛОВЕГН:  
9203043205

ЕИК:

ЛНЧ:

Сума:  
1'467.60Такса:  
6.47Обща сума:  
1'474.07Платежна услуга:  
Вносна бележка по банкова сметкаВалута:  
BGN

Документ

Вид и номер на документ:  
9Дата на документа:  
01.12.2023От дата:  
01.11.2018До дата:  
30.11.2023

Получател

Имена на получателя:

НАП - НЗОК

Основание:  
ЗОВIBAN:  
BG16 BNBG 9661 8000 1121 01Банка:  
БЪЛГАРСКА НАРОДНА БАНКА

Вид плащане:

\*) Наредителят е длъжен да проверява изпълнението на превода като изисква информация за това от получателя. Незабавно след като узнае за неточно изпълнена платежна операция, наредителят е длъжен да уведоми "Изипей" АД.

\*) Преводи по банкова сметка се изпълняват до 2 работни дни от датата на нареждането през EasyPay.

\*) Запознат съм с правата ми по Декларацията за поверителност и защита на личните данни на "Изипей" АД, и с нейното съдържание, публикувана на интернет страницата [www.easypay.bg](http://www.easypay.bg).

Клиент:.....

(име и фамилия)

Подпис на клиент:.....

Камелия Георгиева  
Хана М ЕООД / Монтана Автогара  
(Действа като представител на Изипей АД)

Подпис на оператор и печат: .....

EasyPay