

В РКМЕ  
Вх. № ...../.....20... г.

ЕДИНЕН ГРАЖДАНСКИ  
НОМЕР

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ДО  
ТЕРИТОРИАЛНАТА ЕКСПЕРТНА  
ЛЕКАРСКА КОМИСИЯ (ТЕЛК)  
ЧРЕЗ  
РЕГИОНАЛНАТА КАРТОТЕКА  
НА МЕДИЦИНСКИ ЕКСПЕРТИЗИ  
ГР. СМОЛЯН

МОЛБА - ДЕКЛАРАЦИЯ

от .....  
постоянен адрес гр.(с.) .....ул./област.....  
.....№..... пощ. код   
тел.:.....моб.тел.:.....  
роден(а) ..... г., лична карта (паспорт), серия ...№.....  
издаден на.....от.....валидна до.....  
настоящ адрес гр.(с.) .....ул./област .....№..... пощ. код

Моля да бъде представен(а) на ТЕЛК за: Първично освидетелстване; Преосвидетелстване по повод:  
- изтичане срока на последното експертно решение;  
- влошено здравословно състояние;  
- подобро здравословно състояние;  
- промяна на датата на инвалидизиране;  
- признаване на причинна връзка;  
- допълнение на ЕР за социални придобивки  
- допълнение на ЕР за помощни средства

ДЕКЛАРИРАМ, че  
получавам пенсия по пенсионно досие №.....  
не получавам  
- работя (не работя) в.....  
- осигурявам се (не се осигурявам) като.....  
**Известно ми е, че за невярна декларация нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.**

Приложение:..... бр. документи.  
гр. (с.) .....  
Дата: .....20... г.

ПОДПИС: .....  
(на заявителя)

ПОДПИС: .....  
(на длъжностното лице)