

В РКМЕ Вх. №...../.....20... г.

ЕДИНЕН ГРАЖДАНСКИ НОМЕР									

/ ЕГН на детето/

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.:.....
ЕГН..... г., лична карта (паспорт), серия ...№.... издадена на.....от
.....валидна до
настоящ адрес гр.(с.)ул./област.....№..... пощ. код

Моля да бъде представен(а) на ТЕЛК
.....ЕГН.....
/трите имена на детето/

за: Първично освидетелстване;

Преосвидетелстване за намалена възможност за социална адаптация 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)