Вх. №………./……….

**ДО**

**ДОЦ. Д-Р М. ШОПОВА**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА СИНДИКАТА НА РАБОТЕЩИТЕ В СА „Д.А.ЦЕНОВ“ КЪМ НБС „ВОН“-КНСБ**

**СВИЩОВ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**за кандидатстване за социална подкрепа**

от ……….……………..…………...…..….

………………………….…………………

………………………….…………………

(катедра, отдел, служба, телефонен номер)

 **ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ**,

 Заявявам желанието си да бъда подпомогнат, като ми се предостави целева социална помощ по точка …….. от Правилата за социална подкрепа на Синдиката на работещите в СА „Д. А. Ценов“ – Свищов към Националния браншов синдикат „Висше образование и наука“ – КНСБ.

 Прилагам следните документи:

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

Свищов, ……………г. **С уважение:** ……………

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

***за кандидатстващите по точка 7.2 от Правилата за социална подкрепа***

 **Декларирам**, че отглеждам сам/сама децата си до навършването им на пълнолетие поради това,

че …………………...…………………..….., и не живея на семейни начала, без брак с друг човек.

 (съм разведен/а, съм овдовял/а, нямам сключен граждански брак)

Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Свищов, ………..……г. **Декларатор:** **……………**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

***за кандидатстващите по точка 7.3 от Правилата за социална подкрепа***

**Декларирам** че ……………………………...………………………..…………..….., което е

 (медицинското изследване/манипулация, консултацията с лекар-специалист)

основание за кандидатстването ми за целева социална помощ, не е заплатено/а от НЗОК или друг източник и не е свързано/а с разкрасителна или козметична процедура. Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Свищов, ………..……г. **Декларатор:** **……………**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

***за кандидатстващите по точка 7.4 от Правилата за социална подкрепа***

 **Декларирам**, че лекарствата, основание за кандидатстването ми за целева социална помощ, не са заплатени от НЗОК или друг източник. Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Свищов, ………..……г. **Декларатор:** **……………**

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

***за кандидатстващите по точка 8.5 от Правилата за социална подкрепа***

 **Декларирам**, че с …………………………………………………………………………..…………..,

сме едно и също домакинство. Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Свищов, ………..……г. **Декларатор:** **……………**