

ДО  
ТЕРИТОРИАЛНАТА ЕКСПЕРТНА ЛЕКАРСКА  
КОМИСИЯ (ТЕЛК)

ЧРЕЗ  
РЕГИОНАЛНАТА КАРТОТЕКА НА  
МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА (РКМЕ)  
ГРАД ПАЗАРДЖИК

## ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

от \_\_\_\_\_  
име, презиме и фамилия по лична карта

роден(а) на \_\_\_\_\_ Лична карта № \_\_\_\_\_ Дата на издаване \_\_\_\_\_ от МВР \_\_\_\_\_  
ден, месец, година

Постоянен адрес: \_\_\_\_\_  
(област, община, град, ул. №)

Настоящ адрес: \_\_\_\_\_  
(област, община, град, ул. №)

Адрес за кореспонденция: \_\_\_\_\_  
(област, община, град, ул. №)

телефон за връзка \_\_\_\_\_ / ел. адрес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ чни за упълномощеното лице или за законния представител

\_\_\_\_\_ име, презиме и фамилия

роден(а) на \_\_\_\_\_ Лична карта № \_\_\_\_\_ Дата на издаване \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
ден, месец, година

Постоянен адрес: \_\_\_\_\_  
(област, община, град, ул. №)

Настоящ адрес: \_\_\_\_\_  
(област, община, град, ул. №)

Адрес за кореспонденция: \_\_\_\_\_  
(област, община, град, ул. №)

телефон за връзка \_\_\_\_\_ / ел. адрес \_\_\_\_\_

Желая да бъде представен/а/детето ми да бъде представено на ТЕЛК за:

- Освидетелстване: временна неработоспособност
- Освидетелстване: трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане
- Преосвидетелстване по повод изтичане на срока на последното експертно решение
- Преосвидетелстване по повод влошено здравословно състояние
- Преосвидетелстване по повод подобро здравословно състояние
- Преосвидетелстване по повод срока на инвалидизиране
- Преосвидетелстване по повод противопоказни условия на труд
- Преосвидетелстване по повод причинна връзка
- Преосвидетелстване по повод социални придобивки
- Преосвидетелстване по повод други поводи, предвидени в нормативни актове

ДЕКЛАРИРАМ, че:

Не получавам (Детето ми/пълномощникът не получава) пенсия

Получавам (Детето ми/пълномощникът получава) пенсия по пенсионно досие № .....

Не работя

Работа в .....

Не се осигурявам

Осигурявам се като .....

Известно ми е, че за невярна декларация нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Придружаващи документи:

1. ....

2. ....

3. ....

гр.(с.) Пазарджик

Дата ..... г.

**ЗАЯВИТЕЛ/ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ/ПЪЛНОМОЩНИК:** .....

(подпис)