

До Председателя
на УС на РК на БЗС
гр.....

ЗАЯВЛЕНИЕ
за отпускане на финансова помощ на
редовни членове на БЗС със здравословни проблеми

Долуподписаният Д-р.....
(трите имена по лична карта)

Л.к. № , изд. на г. , от МВР

ЕГН

Месторождение:

Гражданство:

Домашен адрес: пощенски код, населено място, ул., №, (ж.к., бл., вх., ет., ап.).....

тел. №: GSM №: факс №:

E-mail:

Служебен адрес : пощенски код, населено място, ул., №, (ж.к., бл., вх., ет., ап.).....

..... тел.№

Желая да ми бъде отпусната финансова помощ, във връзка с влошеното ми здравословно състояние.

ПРИЛАГАМ следните документи: (Да се отбележи с X)

Копие от документа за членство в БЗС:

Рег. № , Дата г. Изд. от РК на БЗС -.....

Копие от документ за платен членски внос.

Копия от медицинската документация, удостоверяващи здравословните проблеми, издадени от МЗ или от лечебно или здравно заведение.

Копие от документ, удостоверяващ степента на временно или трайно намалената трудоспособност (ако има такъв).

Писмена декларация за имущественото състояние на заявителя, подкрепена със становището на УС на РК на БЗС.

Писмена декларация за други обстоятелства, съпътстващи казуса.

Писмена декларация за други помощи, получени от БЗС до датата на настоящото заявление.

Други документи (описват се)

Дата : г.

Заявител:

(подпис)

Забележка: Ако здравословното състояние на заявителя не позволява да подаде заявлението лично, съгласно чл. 19 от Правилника на Фонда, то може да бъде подадено от представител на заявителя, упълномощен с нотариално заверено пълномощно, което се прилага към заявлението.