

Вх.№

ЕДИНЕН ГРАЖДАНСКИ НОМЕР

ДО
ТЕРИТОРИАЛНАТА ЕКСПЕРТНА ЛЕКАРСКА
КОМИСИЯ (ТЕЛК)

ЧРЕЗ
РЕГИОНАЛНАТА КАРТОТЕКА НА МЕДИЦИНСКАТА
ЕКСПЕРТИЗА (РКМЕ)
ГРАД ПЛОВДИВ

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

от	.....			име, презиме и фамилия по лична карта			
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	.....	
Данни 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 подобрено 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
- Работя в
- Не се осигурявам
- Осигурявам се като

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

Придружаващи документи:

.....
.....

гр.(с.) Пловдив

ЗАЯВИТЕЛ/ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ/ПЪЛНОМОЩНИК:
(подпис)

Дата: