

(трите имена)

роден/родена на, л. к. (пасп.) №, изд. на, от

Постоянен адрес: гр./с. пощ. код обл.

ж.к./ул. №, бл., вх., ап.,

Настоящ адрес: гр./с. пощ. код обл.

ж.к./ул. №, бл., вх., ап.,

Адрес за кореспонденция:

Съпада с постоянен адрес;

Съпада с настоящ адрес;

Друг адрес: гр./с. пощ. код обл.

ж.к./ул. №, бл., вх., ап.,

телефон за връзка ел. адрес

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

Освидетелстване;

временна неработоспособност;

трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане;

Преосвидетелстване по повод:

изтичане срока на последното експертно решение;

влошено здравословно състояние;

подобро здравословно състояние;

срока на инвалидиране;

противопоказни условия на труд;

причинна връзка;

социални придобивки;

други поводи, предвидени в нормативни актове.

(Забележка: Избира се от посочените)

ДЕКЛАРИРАМ, че:

Не получавам (Детето ми/пълномощникът ми 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.
4.
5.

гр.

ЗАЯВИТЕЛ/ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ/ПЪЛНОМОЩНИК:

Дата: 20..... г.

.....
(подпис)