

от(трите имена).....

роден(а) 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:

- Съвпада с постоянен адрес;
- Съвпада с настоящ адрес;
- Друг адрес: гр./с. пощ. код □□□□ обл.
- ж.к./ул.....№.....бл., вх. ап.
- телефон за връзка ел. адрес

Желая 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 инвалидизиране;
 - 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 ми 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:

1.
2.
3.
4.
5.

гр.

ЗАЯВИТЕЛ/ЗАКОНЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ/ПЪЛНОМОЩНИК:

Дата: 20..... г

.....

(подпис)