ДО

ИНЖ. ПЛАМЕН ЧЕРНЕВ

КМЕТ НА ОБЩИНА СУХИНДОЛ

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

за изплащане на средства за пътни разходи на правоимащи болни

От ………………………………………………………………….....……,

/Име Презиме Фамилия/

ЕГН ……………………………., с настоящ адрес:

Гр./с. …………………………………ул. ……………………..…………..

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ЧЕРНЕВ,

Заявявам да ми бъдат изплатени извършените от мен на ……………..

/дата/

транспортни разходи от …………………………………...…………………

до …………………………………………………………………………....…

/описание на маршрута/

и обратно, за извършен контролен преглед в: ...............................................

.............................................................................................................................

.............................................................................................................................

/лечебно заведение/

Прилагам следните документи:

1. Медицински документи, удостоверяващ заболяването на правоимащия болен;
2. Служебна бележка или друг медицински документ, удостоверяващ датата на интервенцията, консултацията, прегледа от ......................................................

.....................................................................................................................................;

/лечебно заведение/

1. Касов бон за заредено гориво за ползваното лично транспортно средство;
2. Пътен лист с отчет на разходите в съответствие с данните от талона на автомобила, по реда на Наредба № 3 от 20.09.1989 г. за нормиране на горива и смазочни материали на автомобилите и мотоциклетите, издадена от министъра на транспорта, обн. в ДВ бр. 93 от 01.12.1989 г.

Дата ....................... Подпис: ........................

гр. ..........................