

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛЕВЕН**

Вх.№ \_\_\_\_\_ г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА НАСТАНЯВАНЕ В ОБЩЕЖИТИЕ  
(несемейни студенти -1 курс)**

**Факултетен номер:**

**Факултет:**

**Специалност:**

**Курс:**

							<b>ФМ</b>	<b>ФФ</b>	<b>ФОЗ</b>	<b>ФЗГ</b>	<b>МК</b>	
--	--	--	--	--	--	--	-----------	-----------	------------	------------	-----------	--

<b>1</b>
----------

ЕГН 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(име, презиме, фамилия)  
Л.К. № \_\_\_\_\_, издадена в гр. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_,  
постоянен адрес: гр. (с) \_\_\_\_\_ община \_\_\_\_\_,  
жк /улица: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, бл. \_\_\_\_\_, вх. \_\_\_\_\_, ап. \_\_\_\_\_ тел.: \_\_\_\_\_

Моля да бъде настанен/а в СО „Медик-1“/ „Медик-2” за учебната 2023/2024 г.

**ДЕКЛАРИРАМ:**

**I. Семейно положение:**

**1. Баща**  
месторабота: \_\_\_\_\_, длъжност: \_\_\_\_\_

**2. Майка**  
месторабота: \_\_\_\_\_, длъжност: \_\_\_\_\_

**3. Брат / сестра**  
учебно заведение \_\_\_\_\_

**4. Брат / сестра**  
учебно заведение \_\_\_\_\_

**II. Материално положение:** brutните доходи на членовете на семейството ми за **шестмесечен период /01.01.2023 г. – 30.06.2023 г./** са:

- |   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Заплати</b> ( вкл. и обезщетения за временна нетрудоспособност (болнични-отНОИ) )   | _____ ЛВ. |
| <b>2. Пенсии</b> (без добавките за чужда помощ на инвалидите)   | _____ ЛВ. |
| <b>3. Обезщетения за безработица</b>  | _____ ЛВ. |
| <b>4. Месечни добавки за деца</b>   | _____ ЛВ. |
| <b>5. Стипендии</b> (без получаваните по ПМС 90 и ученическите стипендии)   | _____ ЛВ. |
| <b>6. Наеми</b>   | _____ ЛВ. |
| <b>7. Хонорари</b>  | _____ ЛВ. |
| <b>8. Други доходи</b> (помощи, издръжки, дейност по ТЗ, по ЗДДФЛ, поЗКПО – продажба на селскост.продукция, занятия,патентна дейност, дивиденди от акции и др.) | _____ ЛВ. |

<b>ВСИЧКО:</b>	_____	_____
<b>МЕСЕЧЕН ДОХОД НА ЧЛЕН ОТ СЕМЕЙСТВОТО:</b>	_____	_____

**III. Жилищно състояние:**

Семейството ми не притежава собствено и не е настанено в държавно, общинско или ведомствено жилище в град Плевен. При настъпване на промяна ще напусна СО в 10-дневен срок.  
Известно ми е, че за вписване на неверни данни в тази декларация, нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата \_\_\_\_\_ г.

**ДЕКЛАРАТОР:** \_\_\_\_\_

<b>Бал:</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>										
<b>Обучение</b> _____	<b>Експерт:</b> _____										
(държавна поръчка /платено обучение)	(подпис и печат)										