

**ПРАВИЛНИК**  
**за организация на работа на**  
**„Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от**  
**община Дряново“**

Приет с Решение №449, т.ІІ, от Протокол №48/29.12.2021г на Общински съвет - Дряново. **В сила от 05.01.2021г** /дата на публикуване в интернет страницата на Община Дряново/.

**І. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Чл.1.** (1) С този правилник се учредява „Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от община Дряново“, като се определят органите за управление, реда и условията за кандидатстване, начина на разпределяне на средствата за лечение и източниците за финансиране на фонда.

(2) Целта при създаване на „Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от община Дряново“ е финансово подпомагане лечението на граждани, с постоянен и/или настоящ адрес на територията на Община Дряново минимум 3 години, които не могат сами или с помощта на близките си, да осигурят необходимите им средства за лечение.

**Чл.2.** (1) Дейността на Общинския солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от община Дряново се извършва от петчленна Комисия, в състава на която могат да участват: общински съветници, представители на неправителствени организации, медици или други лица, избрани от Общински съвет Дряново.

(2) При необходимост, в работата на комисията могат да участват и експерти и други специалисти по конкретни случаи.

(3) Средствата от Общинския солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от община Дряново се отпускат с решение на комисията по ал.1.

(4) Решенията на комисията по ал.1 са окончателни и се изпълняват от кмета на Община Дряново.

**Чл.3.** Административната дейност на комисията се осигурява от служител на общинската администрация, който участва в състава на комисията като секретар, с право на глас.

**Чл.4.** Средствата в Общинския солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново се осигуряват от:

1. Бюджета на Община Дряново, всяка календарна година, в размер определен от Общинския съвет.
2. Дарители и благотворителни кампании.
3. Други.

**Чл.5.** (1) Комисията по чл.2:

1. Приема заявления, разглежда преписки и взема решения за отпускане на финансови средства от фонда или прави отказ при не отговарящи на изискванията заявителя.

2. Дава методически указания относно процедурите за отпускане и разходване на финансовите средства от Общинския солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново.

3. Осъществява контрол за спазване изискванията и условията, регламентирани в настоящия правилник при кандидатстване и отпускане на финансова помощ от Общинския солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново.

4. Обявява изискванията, условията, реда, срока и мястото за прием на документи на сайта на Община Дряново.

Правилник за организация на работа на "Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от община Дряново"

5. Представя на кмета на Община Дряново предложение за изплащане на отпуснати средства, одобрени с решение на комисията по чл.2 ал.1.

6. Ежегодно представя доклад и финансов отчет за дейността си по този Правилник пред Общински съвет Дряново.

(2) Кметът на Община Дряново разрешава със заповед отпускането на средства от Общинския солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново, по реда на този правилник.

(3) Комисията се избира от Общинския съвет за срока на мандата на органите на местното самоуправление.

**Чл.6.** Председателят на комисията определя мястото и графика на заседанията на комисията за разглеждане на заявления, подадени по реда на този Правилник.

**Чл.7.** (1) Заседанията на комисията са редовни при присъствие на повече от половината от нейните членове.

(2) Решенията за одобряване на кандидатите за финансово подпомагане се вземат с обикновено мнозинство от присъстващите при явно гласуване.

**Чл.8.** (1) С цел подпомагане дейността на комисията, с право на съвещателен глас в заседанията ѝ могат да участват лекари, представители на НЗОК или други специалисти, както и граждани и представители на НПО, имащи отношение към конкретния случай.

**Чл.9.** Комисията се произнася с решение по всяка преписка, което съдържа:

1. Дата на постановяване.
2. Имената на членовете на комисията, присъствали при постановяване на решението.
3. Трите имена на лицето заявител, неговия адрес, ЕГН и входящия номер на заявлението му.
4. Предложение за одобряване на искането, размера на отпуснатите средства за лечение, като конкретно се описва за какво да бъде използвана сумата или какви разходи за лечение се възстановяват, предложение за отхвърляне на искането на заявителите.
5. Мотиви.
6. Подписи на състава на комисията.

**Чл.10.** (1). За заседанията на комисията се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, взетите решения и резултатите от гласуването. Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

**Чл.11.** Всеки заявител има право да получи препис-извадка от протоколите на комисията, относно съдържанието, което се отнася до неговото заявление.

**Чл.12.** В тридневен срок след разглеждане на всички заявления, комисията изготвя списък на одобрените за отпускане на финансова помощ за лечение кандидати, като посочва и размерът на отпуснатата сума. Този списък се актуализира целогодишно.

## **II. УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ**

**Чл.13** (1). Със средства от Общинския солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново се финансира лечението на деца и лица, които отговарят на следните условия:

1. Да са с постоянен или настоящ адрес на територията на община Дряново минимум три години преди датата на кандидатстване (за деца поне за единия родител).
2. Доходът на член от семейството да не надвишава размера на минималната работна заплата за страната.

Правилник за организация на работа на "Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от община Дряново"

3. Лечението да не се финансира от НЗОК, застрахователни компании или други източници. Ако лечението е финансирано частично от други източници, по преценка на комисията за всеки отделен случай може да се приеме решение за дофинансиране на лечението.

4. През последните 12 месеца да не са подпомагани с еднократна помощ:

- по реда на чл. 16 от ППЗСП от Дирекция „Социално подпомагане“ за здравни потребности;
- по решение на Общински съвет Дряново.

5. Да не са ползвали финансова помощ за лечение от Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново, през последните 12 месеца.

6. Да нямат данъчни или други задължения към Община Дряново.

7. Да са с непрекъснати здравноосигурителни права (за лица над 18 год. възраст)

8. Не притежават повече от един жилищен имот на територията на Община Дряново.

(2) При осигурено от дарител целево дарение, постъпило по сметката на Фонда за лечение на конкретно лице, условията по ал.1 т.2 отпадат.

**Чл.14.** (1) Максималният размер на финансовите средства за лечение, отпуснати по реда на този правилник са в размер до 80 % от направените/предвидените допустими разходи, но не повече от 1500 лв (хиляда и петстотин лева) за възрастни, 2000 лв (две хиляди лева) за деца, а в изключителни случаи и повече, но след решение на Общинския съвет.

(2) При изразена воля на дарителя, сумите по ал.1 могат да бъдат по-високи от посочените, за което не е необходима санкция на Общински съвет Дряново.

**Чл.15.** Постъпилите заявления за подпомагане от Общинския солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново се разглеждат от комисията по чл.2 ежемесечно. При необходимост, когато лечението на кандидата е спешно, комисията се свиква до три дена от постъпване на заявлението.

**Чл.16.** (1) За всяко заявление се образува преписка. Преписката съдържа заявлението, приложените документи и решението на комисията по чл.2.

(2) Заявлението, заедно с преписката, се разпределя за подготовка от председателя на комисията на член или членове на комисията, определени съобразно спецификата на случая.

(3) След приключване на подготовката и проучването, на следващото редовно заседание на комисията, преписката се докладва с предложение за решение на комисията, от лицата по ал. 2.

**Чл.17.** (1) Комисията по чл.2 се произнася с решение след обсъждане, в същото заседание, в което преписката е докладвана по реда на чл.16 ал.3.

(2) Комисията по чл.2 отлага за разглеждане в следващо заседание заявление, подадено непълно или неясно, както и тези към които не са приложени достатъчно доказателствени документи за вземане на решение. В този случай комисията по чл.2 уведомява кандидатите в тридневен срок от заседанието си, за нередовното заявление, като посочва кои нередности следва да се отстранят. Комисията по чл.2 определя на заявителя срок за отстраняване на нередностите, не по-дълъг от един месец, считано от получаване на съобщението по тази алинея.

(3) Ако в срока по ал.2 нередностите не бъдат отстранени, преписката се прекратява.

**Чл.18.** Кандидатите получават заверени преписи от решенията обективирани в изготвените от комисията протоколи.

Правилник за организация на работа на "Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от община Дряново"

**Чл.19.** Комисията в тридневен срок от заседанието си изготвя предложение до кмета на общината с приложен списък на деца и лица одобрени за отпускане на финансова помощ от фонда с конкретните стойности на помощта или мотиви за отказ.

**Чл.20.** Кметът на общината издава заповед за отпускане на финансова помощ за лечение от фонда, на основание предложението на комисията по чл.2

**Чл.21.** Сумите се изплащат на правоимащите лица или на техния законен представител в касата на Община Дряново, като се представя документ за самоличност (акт за раждане при децата или влязло в сила решение на съд за упражняване на родителски права) или се превеждат в посочена от заявителя банкова сметка или по банковата сметка на лечебното заведение.

### **III. ДОКУМЕНТИ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ И ПРИЛОЖЕНИЯ КЪМ ТЯХ**

**Чл.22.** (1) Кандидатите за получаване на средства от Общинския солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани в Община Дряново подават до фонда Заявление за отпускане на финансова помощ за лечение по образец.

(2) Заявлението по ал.1 се изготвя по Приложение №1, като към него се представят следните приложения:

1. Описание в свободен текст на конкретната необходимост от подпомагане за лечение.
2. Медицинска документация, свързана с искането за финансова помощ за лечение (епикризи, документи за извършени разходи за лечение и/или оферти от лечебни заведения за предстоящо лечение, ТЕЛК).
3. Лична карта на заявителя за справка при подаване на документите за кандидатстване.
4. Копие от акт за раждане на дете заверено от законния му представител с гриф „вярно с оригинала" или друг документ удостоверяващ упражняването на родителските права.
5. Декларация, удостоверяваща семейно положение, имотно и материално състояние, наличие или не на покрит застрахователен риск за съответното заболяване - Приложение №2.
6. Декларация за доход на семейството за 6 месеца преди внасяне на заявлението и за получени или не еднократни помощи по реда на чл. 16 от ППЗСП, по решение на Общински съвет Дряново и от Общински солидарен фонд за лечение на граждани от Община Дряново за последните 12 месеца - Приложение №3.
7. Декларация за липса на задължения към Община Дряново - Приложение №4.
8. Документи, издадени от съответния компетентен орган, удостоверяващи обстоятелствата във връзка с чл.13 т.7.
9. Декларация за съгласие за обработване на личните данни.

(3) Комисията служебно се снабдява с удостоверение за постоянен/настоящ адрес на територията на Община Дряново и с удостоверение за липса на задължения от дирекция „МДТБФ" на Община Дряново, а при нужда може да изисква и допълнителни документи и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания.

### **IV. КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ,**

**Чл.23.** (1) Членовете на комисията по чл.2 ал.1, както и служителите на общинската администрация, са длъжни да пазят в тайна факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

(2) Преписките заедно с приложенията към тях документи се съхраняват в Община Дряново. Достъп до тях имат само членовете на комисията по чл.2 ал.1.

Правилник за организация на работа на "Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от община Дряново"

(3) В случаи на необходимост от решение на общинския съвет документите, част от преписките, могат да се представят към предложенията като доказателства за вземане на решенията.

## **V. ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ И ПРИЛОЖЕНИЯ**

### **ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

§1. „Семейството“ по смисъла на този Правилник са съпрузите/лица живеещи на семейни начала(лица от различен пол, живеещи съвместно, обитаващи едно жилище и регистрирани на един адрес), ненавършилите пълнолетие деца, както и навършилите пълнолетие, ако продължават да учат, до придобиване на средно образование или са записани като студенти редовна форма на обучение (родени, припознати, осиновени, доведени, заварени, с изключение на сключилите брак).

§2. Този Правилник е приет с Решение №449 т.ІІ по Протокол №48 от 29.12.2021г на Общински съвет Дряново.

### **ПРИЛОЖЕНИЯ:**

**§1. Приложение образец 1 (Заявление)**

**§2. Приложение образец 2 (Декларация)**

**§3. Приложение образец 3 (Декларация)**

**§4. Приложение образец 4 (Декларация)**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от .....  
(трите имена)  
ЕГН ..... л.к. №.....,  
изд. на ..... от .....  
постоянен адрес: гр./с. ....,  
ул./ж.к. ...., №.....,  
бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....,  
настоящ адрес: гр./с. ....,  
ул./ж.к. ...., №.....,  
бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,**

Моля да образувате преписка, която да разгледате и се произнесете с решение по реда на чл.5 ал.1 т.1 от Правилника за организация и реда на работа на „Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново“, като предложите на кмета отпускане на финансова помощ за лечение на:

от .....  
(трите имена)  
ЕГН .....  
постоянен адрес: гр./с. ....,  
ул./ж.к. ...., №.....,  
бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....,  
настоящ адрес: гр./с. ....,  
ул./ж.к. ...., №.....,  
бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. ....

В качеството ми на лице живущо повече от три години с постоянен/настоящ адрес в Община Дряново, което се нуждае от финансово подпомагане за провеждане на лечение, моля да ми отпуснете сумата:

.....  
(.....)  
(цифром и словом)

Правилник за организация на работа на "Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от община Дряново"

Финансовата помощ ми е необходима за (огражда се един от посочените варианти):

1. Частично възстановяване на извършени разходи за скъпо струващо лечение.
2. Предстоящо лечение, за което не разполагам с необходимите средства.
3. Друго

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

Към настоящото заявление прилагам следните документи:

1. Описание в свободен текст на конкретната необходимост от подпомагане за лечение.
2. Медицинска документация свързана с искането за финансова помощ за лечение

/Епикризи, документи за извършени разходи за лечение и/или оферти от лечебни заведения за предстоящо лечение, ЕР на,ТЕЛК и др./.

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

3. Документ за самоличност /за справка/.
4. Копие от Акт за раждане за дете /издава се служебно/ или друг документ удостоверяващ упражняването на родителските права.
5. Декларация, удостоверяваща семейно положение, имотно и материално състояние, наличие или не на покрит застрахователен риск по образец – Приложение №2.
6. Декларация за доход на семейството за 6 месеца, преди внасяне на заявлението и за получени или не еднократни помощи по реда на чл.16 от ППЗСП, по решение на Общински съвет Дряново и от Общински солидарен фонд за лечение на граждани от Община Дряново през последните 12 месеца, по образец – Приложение №3.
7. Декларация за липса на задължения към Община Дряново - Приложение №4.
8. Документи, издадени от съответния компетентен орган, удостоверяващи обстоятелствата за непрекъснати здравноосигурителни права.
9. Декларация за съгласие за обработване на личните данни.

10. ....  
/други документи/

Дата: .....

**С уважение** : .....

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

за семейно положение, имотно състояние, наличие или не на покрит застрахователен риск

Подписаният/ата .....,

ЕГН ..... л.к. №.....,

изд. на ..... ОТ .....,

постоянен адрес: .....

.....

настоящ адрес: .....

.....

**ДЕКЛАРИРАМ**

**I. Семейно положение:** .....

Семейството ми включва още:

1. Съпруг/а ..... ЕГН .....

2. Деца

• ..... ЕГН .....

• ..... ЕГН .....

• ..... ЕГН .....

• ..... ЕГН .....

**II. Имотно състояние:**

Аз и членовете на семейството ми притежаваме следните недвижими имоти и моторни превозни средства:

.....

.....

.....

.....

**III. Застраховки:**

1. Застраховател .....

2. Покрит застрахователен риск за ..... лв.  
(за съответното заболяване)

Известно ми е, че за декларираните от мен неверни данни нося отговорност по чл.313 от НК.

Дата: .....

Декларатор .....



**ДЕКЛАРАЦИЯ**

за доход на семейството, получени или не еднократни помощи по реда на чл.16 от ППЗСП, по Решение на Общински съвет Дряново и от Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново

от .....

ЕГН ..... л.к. №.....

изд. на ..... от .....

постоянен адрес: .....

.....

настоящ адрес: .....

.....

**ДЕКЛАРИРАМ**

I. Доходите на семейството ми за предходните 6 месеца преди искането за финансова помощ за лечение са:

	съпруг	съпруга	общо
1. От трудови възнаграждения	.....	.....	..... лв
2. Пенсия	.....	.....	..... лв
3. Месечни помощи /добавки/	.....	.....	..... лв
4. Други доходи	.....	.....	..... лв
5. Влогове	.....	.....	..... лв

II. Получени еднократни помощи /Оградете вярното. Ако отговорът е „да“, посочете кога и в какъв размер/:

1. Получена еднократна помощ от Дирекция „Социално подпомагане“, съгл. чл.16 от ППЗСП за здравни потребности през последните 12 месеца- ДА / НЕ

.....

2. Получена еднократна помощ по Решение на Общински съвет Дряново през последните 12 месеца - ДА / НЕ

.....

III. Получена финансова помощ за лечение от Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново през последните 12 месеца - ДА / НЕ

/Оградете вярното. Ако отговорът е „да“, посочете кога и в какъв размер/

.....

Известно ми е, че за декларираните от мен неверни данни нося отговорност по чл. 313 от НК.

Дата: .....

Декларатор: .....

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

за липса на задължения към Община Дряново

Подписаният/ата ..... ,  
ЕГН ..... л.к. №..... ,  
изд. на ..... ОТ ..... ,  
постоянен адрес: .....  
.....  
настоящ адрес: .....  
.....

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ**

Нямам парични задължения към Община Дряново.

Известно ми е, че за декларираните от мен неверни данни нося отговорност по чл.313 от НК.

Дата: .....

Декларатор .....