**Приложение № 1**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЗОК ……..**

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ**

ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА СРЕДСТВА НА ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ НА БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ НА ДОПЪЛНИТЕЛНИ ТРУДОВИ ВЪЗНАГРАЖДЕНИЯ НА МЕДИЦИНСКИЯ ПЕРСОНАЛ ЗА СРОКА НА ОБЯВЕНА ИЗВЪНРЕДНА ЕПИДЕМИЧНА ОБСТАНОВКА ПОРАДИ ЕПИДЕМИЧНО РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ЗАРАЗНА БОЛЕСТ ПО [ЧЛ. 61, АЛ. 1 ОТ ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО](apis://Base=NARH&DocCode=40426&ToPar=Art61_Al1&Type=201)

от

**ЛЗ „…………………………………………………..“ (накратко……………..)**, със седалище и адрес на управление: ………………………………………………. ЕИК: ………………………………….., представлявано от ………………………………………………..., в качеството му на …………………………… и законов представител на дружеството,

Г-Н/Г-ЖО ДИРЕКТОР,

**ДЕКЛАРИРАМ:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. В качеството си на работодател, право на допълнително трудово възнаграждение за реално положен труд по професията си за отработен календарен месец ………... 2021 г. имат: | | | | |
| №  по ред | Категории лица с право на заплащане по чл. 5, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. | Общ брой | Обща сума (лв.) |
| І. | Лекари |  | лв. |
| ІI. | Специалисти по професионално направление „Здравни грижи“ |  | лв. |
| ІII. | Санитари |  | лв. |
|  | Всичко по спецификацията: |  | лв. |

2. Брутна работна заплата на лекарите по т. 1, не надвишава 5 000 лв. месечно при същия изпълнител за последния начислен месец.

Информиран съм, че декларираните по - горе обстоятелства подлежат на извършване на проверки от контролните органи на НЗОК и Изпълнителна агенция „Медицински надзор“.

Известно ми е, че за неверни данни и обстоятелства, посочени в заявление-декларацията, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

**Декларатор:**