



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

№ 118 28.01.2016

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ 017-237
28.01.2016
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 107/26.01.2026 г. от Бранимира [REDACTED] Иванова за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете.

Уважаеми общински съветници,

Предлагам на Вашето внимание следния проект за решение:

На основание чл. 21, ал.1, т. 23 от ЗМСМА, чл. 5, ал. 1, т. 1 от Правилник за отпускане на еднократни финансови помощи на жители на Община Априлци, приет с Решение № 246 от 27.06.2013 г., изменен и допълнен с Решение № 208 от Протокол № 24/30.01.2025 г. на Общински съвет Априлци

Общински съвет - Априлци

РЕШИ:

Да бъде отпусната еднократна финансова помощ за новородено дете в размер на 255,65 EUR на Бранимира [REDACTED] Иванова.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 107/26.01.2026 г.
2. Критерии за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете.

ИНЖ. ТИХОМИР КУКЕНСКИ

Кмет на Община Априлци



Изготвил: Ваня Иванова
Секретар на Община Априлци

Критерии за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете, приети с Правилник за отпускане на еднократни финансови помощи на жители на Община Априлци:

1. Поне един от родителите/осиновителите да е с постоянен адрес в Община Априлци най- малко 1 /една/ година, считано от датата на раждане на детето;
2. Поне един от родителите/осиновителите да е с настоящ адрес в Община Априлци най - малко 6 /шест/ месеца, считано от датата на раждане на детето;
3. Двата родители/осиновители да нямат непогасени финансови задължения към Община Априлци;
4. Детето да е записано в регистъра на община Априлци.
5. Кандидатстването да става не по – късно от три месеца след раждането/осиновяването на детето.

Критерии на които лицето Бранимира [REDACTED] Иванова, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 107/26.01.2026 г. отговаря/не отговаря:

1. Поне един от родителите/осиновители да е с постоянен адрес в Община Априлци най- малко 1 /една/ година, считано от датата на раждане на детето - **отговаря**
2. Поне един от родителите/осиновители да е с настоящ адрес в Община Априлци най - малко 6 /шест/ месеца, считано от датата на раждане на детето – **отговаря**
3. Двата родители/осиновители да нямат непогасени финансови задължения към Община Априлци - **отговаря**
4. Детето да е записано в регистъра на община Априлци – **отговаря**
5. Кандидатстването да става не по – късно от три месеца след раждането/осиновяването на детето - **отговаря**

В Увеноу

28. 01. 2026

№ 107 / 26.01.2026

ЗАЯВЛЕНИЕ

От..... Бранимира [REDACTED] Увенова [REDACTED] ЕГН 0260 [REDACTED]
/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес : гр./с. Априлци, Община Априлци, Област Пловдив
Ул. [REDACTED] № [REDACTED]

Настоящ адрес : гр./с. Априлци, Община Априлци, Област Пловдив
Ул. [REDACTED] № [REDACTED]

Данни за вторият член на семейството /попълва се при необходимост/
..... Иван Георгиев [REDACTED] [REDACTED]

ЕГН [REDACTED] 906 притежаващ л.к. №. 65 [REDACTED] 532, издадена от
МВР Пловдив, на 14.03.2022 г.

Постоянен адрес : гр./с. Априлци, Община Априлци, Област Пловдив
ул. [REDACTED] № [REDACTED]

Настоящ адрес : гр./с. Априлци, Община Априлци, Област Пловдив
ул. [REDACTED] № [REDACTED]

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за
новороденият ми син.

/посочва се причината и/или нуждата поради която се иска финансовата помощ/
в размер на /...../ лева.

Прилагам следните документи:

1. Копие от удостоверение за ранждане
2. Лицни карти на [REDACTED]
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: 23.01.2026 г.

Гр./с.....

С уважение [REDACTED]
.....
..... /подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Бронимира [REDACTED] Иванова....., ЕГН [REDACTED]
/ име, презиме, фамилия/
От Иван Георгиев Стоянов....., ЕГН [REDACTED]
/ име, презиме, фамилия/

ДЕКЛАРИРАМ:

- не мога да заплатя лечението си и лечението ми не е заплатено по клинична пътека на здравноосигурителната каса.
- че лечението ми не е планирано.
- че нямам непогасени финансови задължения към Община Априлци.
- че семейството ми се състои от:

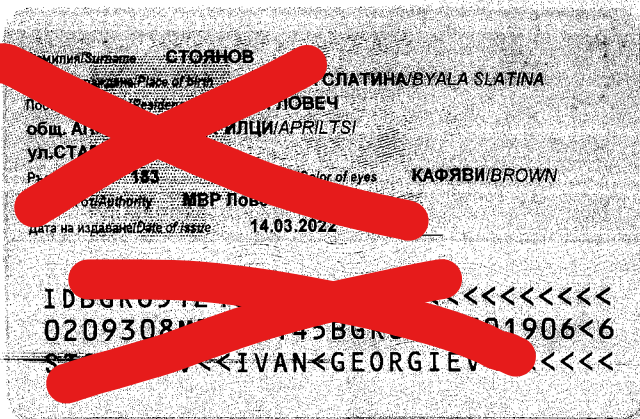
1. Бронимира [REDACTED] Иванова....., ЕГН [REDACTED]
2. Иван Георгиев Стоянов....., ЕГН [REDACTED]
3. Антон [REDACTED] Стоянов....., ЕГН [REDACTED]

Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Дата: 23.01.2026 г......
гр. Априлци

Декларатор/и:
1. [REDACTED].....
/подпис/
2. [REDACTED].....
/подпис/





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място / район
Община
Област

град ТРОЯН
ТРОЯН
ЛОВЕЧ

Оригинал
№ 0000260013

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **АНТОН** [REDACTED] **СТОЯНОВ**
собствено, бащи

Дата на раждане: **21.01.2026 г.**
ден, месец, година

Двадесет и първи януари две хиляди двадесет и шеста година
с думи

Място на раждане: **град ТРОЯН, ТРОЯН**
населено място или държава, община

ЛОВЕЧ
Област

Пол: **Мъжки**

ЕГН: [REDACTED] Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**
Държава

Майка: **БРАНИМИРА** [REDACTED] **ИВАНОВА**
собствено, бащино, фамилия

ЕГН / Дата на раждане: [REDACTED]

Баща: **ИВАН** [REDACTED] **СТОЯНОВ**
собствено, бащино

ЕГН / Дата на раждане: [REDACTED]

Удостоверението е издадено въз основа на
акт за раждане № **0013** от дата: **22.01.2026 г.**
ден, месец, година

съставен в: **град ТРОЯН, ТРОЯН**
населено място / район, община

ЛОВЕЧ
област

Дата на издаване: **22.01.2026 г.**
ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **СВЕТЛИНА** **ДОНЧЕВА**
собствено и фамилия

