



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Изх. № 17 107.01.2026

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ ДП - 218
07.01.2025
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 14/06.01.2026 г. от Радослава [REDACTED] Мавродиева 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 Радослава [REDACTED] Мавродиева.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 14/06.01.2026 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 Радослава [REDACTED] Мавродиева, подаде заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 14/06.01.2026 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**

ОБЩИНА АПРИЛЦИ
Вх. №

ЗАЯВЛЕНИЕ

Р. Шанков

14/06.01.25

От *Радослав Шанков* *Мавродиева* ЕГН *85110152*
/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес : гр. *Априлци* Община *Априлци*, Област *Ловеч*
Ул. *Свети Кирил*

Настоящ адрес : гр. *Априлци* Община *Априлци*, Област *Ловеч*
Ул. *Свети Кирил*

Данни за вторият член на семейството/ попълва се при необходимост/
Десислав Шанков *Неков*

ЕГН *860001981* /име, презиме, фамилия/
МВР *Ловеч*, притежаващ л.к. № *АВ 547*, издадена от
на *10.07.2025*

Постоянен адрес : гр. *Априлци* Община *Априлци*, Област *Ловеч*
ул. *Свети Кирил*

Настоящ адрес : гр. *Априлци* Община *Априлци*, Област *Ловеч*
ул. *Свети Кирил*

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за
новородената ми дъщеря *Мария*
/посочва се причината и/или нуждата поради която се иска финансовата помощ/
в размер на *1000* лева.

Прилагам следните документи:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Дата *06.01.2026*
Гр. *Априлци*

Суважение: *[Signature]*
/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От... Демислев [redacted] Ненов ЕГН [redacted] 8609000001
/име, презиме, фамилия/

От... Радослава [redacted] Мавродиева ЕГН [redacted] 8511000002
/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. Демислев [redacted] Ненов ЕГН [redacted] 8609000001
2. Радослава [redacted] Мавродиева ЕГН [redacted] 8511000002
3. Марава [redacted] ЕГН [redacted] 8511000001

Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Дата: 06.01.2026г

г.р. Априлци

Декларатор/и

1. [redacted]

/подпис/

2. [redacted]

/подпис/



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

Оригинал

№ 5672252344

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **МАРАЯ ПЕВНИКОВА**

собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: **17.12.2025 г.**

ден, месец, година

Седемнадесети декември две хиляди двадесет и пета година

с думи

Място на раждане: **град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН**

населено място или държава, община

ПЛЕВЕН

Област

Пол: **Женски**

ЕГН: **[REDACTED] 97** Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Майка: **РАДОСЛАВА СИМЕОНОВА МАВРОДИЕВА**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **[REDACTED] 192**

Баща: **ДЕСИСЛАВ ПЕТРОВ НЕНОВ**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **[REDACTED] 981**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **2344**

от дата: **18.12.2025 г.**

ден, месец, година

съставен в: **град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН**

населено място / район, община

ПЛЕВЕН

област

Дата на издаване: **18.12.2025 г.**

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **СИМЕОНКА ЖЕКОВА**

собствено и фамилно

Документът е отпечатан с ПП "Актопис"



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЛИЧНА КАРТА

EUROPEAN UNION
REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD




Фамилия: ~~МАВРОДИЕВА~~
Име: ~~МАВРОДИЕВА~~
Имя: ~~РАДОСЛАВА~~
Name: ~~RA DOSLAVA~~
Презиме: ~~ЯНА~~
Father's name: ~~YANA~~
СГН/Personal No.: ~~XXXXXX~~ JGF
Трайност/Date of birth: ~~23.11.1988~~
Date of expiry: ~~09.11.2014~~
№ на документа/Document number: ~~XXXXXX~~ 52/6

Р М  Подпис/Signature

Мястоположение: ~~МАВРОДИЕВА~~ / SOBOGABROVO
Постоянен адрес: ~~УЛ. С. ИВАНОВИЧ 1~~ / SOBOGABROVO
Общ. администрация: ~~ОБЩ. АДМИНИСТРАЦИЯ~~ / SOBOGABROVO
ул. С. ИВАНОВИЧ 1
156 Цвет на очите: ~~КАФЯВИ~~ / BROWN
Издаден от/Issued by: ~~МВР Ловеч~~ / MVR Lovetch
Дата на издаване/Date of issue: ~~09.02.2024~~

IDNO: ~~XXXXXXXXXXXX~~ / 25866XXXXX <<<<<<<<<
851123XXXX / 8511232192<8
МАВРОДИЕВА<<RADOSLAVA<<DVA<

РЕПУБЛИКА БЪГАРИЯ REPUBLIC OF BULGARIA
 ЛИЧНА КАРТА IDENTITY CARD



Фамилия: **МЕНОВ**
 Име: **ДЕНОУ**
 Презиме: **ДЕСИСЛАВ**
 Отец: **ВАНЕ**
 Презиме: **ВАНЕ**
 Гражданство/Nationality: **БЪГАРИЯ/BGR**
 Дата на раждане/Date of birth: **10.02.1986**
 Пол/Sex: **М/M** ЕИЧ/Personal ID No.: **8609023981**
 Валидност/Date of expiry: **10.02.2025**
 Местоположение/Place of issue: **СОФИЯ**
 Номер на карта/ID No.: **8609023981**
 Подпис/Signature: **М. Д. Д.**

Фамилия: **МЕНОВ**
 Име: **ПАВЪЛ**
 Презиме: **ДЕСИСЛАВ**
 Отец: **КАФЯВИ**
 Презиме: **BROWN**
 Дата на раждане/Date of birth: **10.02.2025**
 Местоположение/Place of issue: **СОФИЯ**
 Номер на карта/ID No.: **8609023981**
 Подпис/Signature: **М. Д. Д.**

ID No.: **8609023981**
 NI: **DESI SLAV**

