



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ДО ВХ. № 1084/27.08.25
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ ДП-255
27.08.2025г.
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 1082/26.08.2025 г. от Станислава [REDACTED] Павлева 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

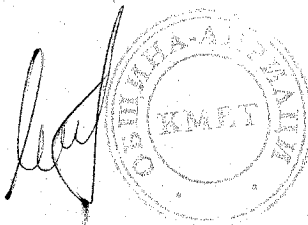
РЕШИ:

Да бъде отпусната еднократна финансова помощ за новородено дете в размер на 500 /петстотин/ лева на Станислава [REDACTED] Павлева.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 1082/26.08.2025 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 Станислава [REDACTED] Павлева, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 1082/26.08.2025 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**

[Handwritten signature]

Вх.№: 1082/26.08.25

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: *Стефанислава [redacted] [redacted]* ЕГН: *[redacted]*
/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес: гр. *Априлци* Община *Априлци* Област *Ловеч*
Ул. *[redacted]* № *[redacted]*

Настоящ адрес: гр. *Априлци* Община *Априлци* Област *Ловеч*
Ул. *[redacted]* № *[redacted]*

Данни за вторият член на семейството/ попълва се при необходимост/

..... *Пламен [redacted] [redacted]*
/име, презиме, фамилия/

ЕГН: *[redacted]*, притежаващ л.к. №....., издадена от
МВР *Ловеч* наГ.

Постоянен адрес: гр. *Априлци* Община *Априлци* Област *Ловеч*
ул. *[redacted]* № *[redacted]*

Настоящ адрес: гр. *Априлци* Община *Априлци* Област *Ловеч*
ул. *[redacted]* № *[redacted]*

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ
..... *Михаил [redacted]*

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

Прилагам следните документи:

1. *копия от акт за раждане*
2. *2 бр. копия от лични карти*
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: *26.08.2025г.*
Гр. *Априлци*

Суважение: *[redacted]*
/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Стамислава П. [redacted] Таблева, ЕГН. [redacted] 13050
 /име, презиме, фамилия/
 От Тамарен [redacted] Таблев, ЕГН. [redacted] 140
 /име, презиме, фамилия/

ДЕКЛАРИРАМ:

- не мога да запламя 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.

не семейството ми се състои от:

1. Мияна [redacted] [redacted] [redacted], ЕГН. [redacted] 1183
2. Александар [redacted] [redacted] [redacted], ЕГН. [redacted] 191 [redacted] 29
3. Михаил [redacted] [redacted] [redacted], ЕГН. [redacted] 254 [redacted] 00

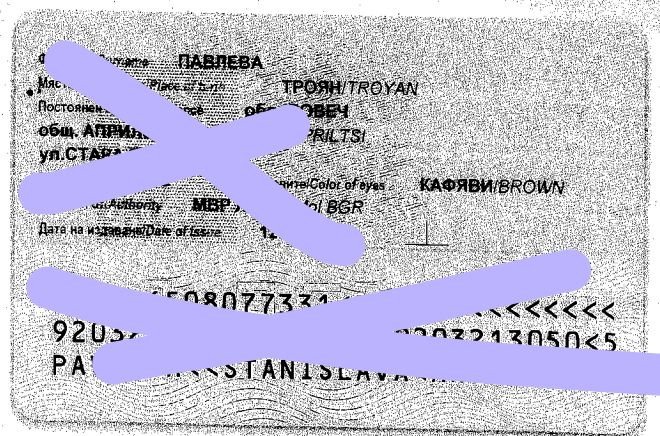
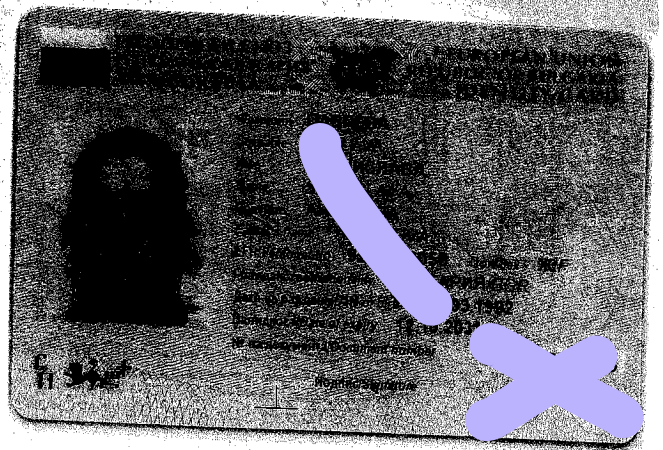
Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

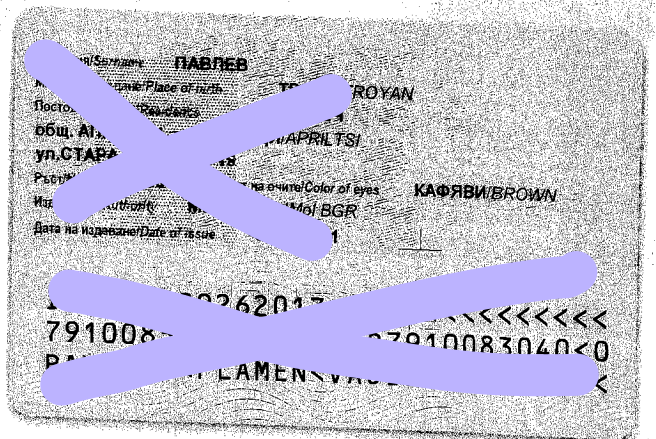
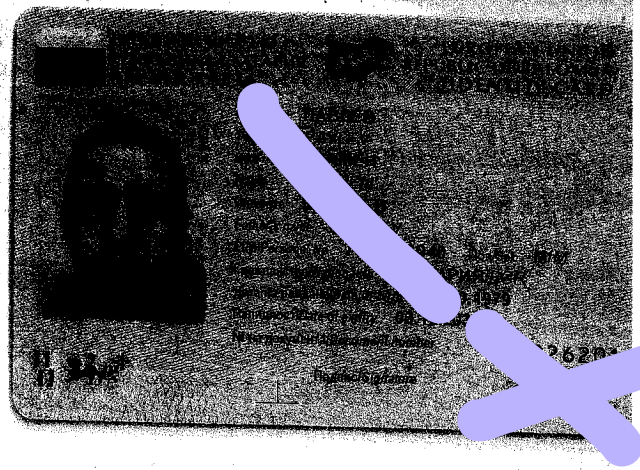
Известно ми е, че за декларирани от мен неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

Дата: 26.08.2025г.

гр. Априлци

Декларат
 1. [redacted]
 /подпис/
 2. [redacted]
 /подпис/







РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място / район
Община
Област

СРЕДЕЦ
СТОЛИЧНА
СОФИЯ

Оригинал
№ 7084251705

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: МИХАИЛ П[REDACTED] П[REDACTED] П[REDACTED]
собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: 07.08.2025 г.
ден, месец, година

Седми август две хиляди двадесет и пета година
с думи

Място на раждане: СОФИЯ, СТОЛИЧНА
населено място или държава, община

СОФИЯ
Област

Пол: Мъжки

ЕГН: [REDACTED] 000 Гражданство: БЪЛГАРИЯ
Държава

Майка: СТАНИСЛАВА [REDACTED] ОВА ПAVЛЕВА
собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: [REDACTED] 00

Баща: ПЛАМЕН [REDACTED] ЕВ ПAVЛЕВ
собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: [REDACTED] 00

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № 1705 от дата: 11.08.2025 г.,
ден, месец, година

съставен в: СРЕДЕЦ, СТОЛИЧНА
населено място / район, община

СОФИЯ
Област

Дата на издаване: 11.08.2025 г.
ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: ВИРЖИНИЯ ДАШИНОВА
собствено и фамилно



ПОДПИС И ПЕЧАТ

