



# ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ДО  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
ГР. АПРИЛЦИ

902 12.07.24

Р Б  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
№..... ДП - 94 .....  
..... 12.07.2024г. ....  
гр. Априлци

## ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

**ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ**

Относно: Заявление с вх. № 868/10.07.2024 г. от Боряна Георгиева Събева 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 с Решение № 34 от Протокол № 4/27.12.2019 г. на Общински съвет Априлци

Общински съвет - Априлци

### РЕШИ:

Да бъде отпусната еднократна финансова помощ в размер на 500 /петстотин/ лева на Боряна Георгиева Събева.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 868/10.07.2024 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. Единият от родителите да е с постоянен адрес в Община Априлци най-малко 5 /пет/ години;
2. Двамата родители да са с настоящ адрес в Община Априлци най - малко 6 /шест/ месеца;
3. Двамата родители 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 3 месеца след раждането на детето.

**Критерии на които лицето Боряна Георгиева Събева, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 868/10.07.2024 г. отговаря/не отговаря:**

1. Единият от родителите да е с постоянен адрес в Община Априлци най-малко 5 /пет/ години - **отговаря**
2. Двамата родители да са с настоящ адрес в Община Априлци най - малко 6 /шест/ месеца – **отговаря**
3. Двамата родители 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 3 месеца след раждането на детето - **отговаря**

В. Усанова 10 JUL 2024

ДО  
КМЕТА НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ОБЩИНА АПРИЛЦИ  
Вз. № 868/10.07.24

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: Борисна Тодорова Седова ЕГН: 80042233  
/име, презиме, фамилия/  
Постоянен адрес: гр./с. Априлци Община Априлци, Област Ловеч  
Ул. Марица  
Настоящ адрес: гр./с. Априлци Община Априлци, Област Ловеч  
Ул. Марица

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

.....  
/име, презиме, фамилия/  
ЕГН....., притежаващ л.к. №....., издадена от  
МВР....., на .....Г.  
Постоянен адрес: гр./с..... Община....., Област.....  
ул.....  
Настоящ адрес: гр./с..... Община....., Област.....  
ул.....

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за  
новородения ми син Владислав Янширов Усанов

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

Прилагам следните документи:

1. Копие акт за раждане
2. 2 дръж лични карти
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....

Дата: 10.07.24  
Гр./с. Априлци

С уважение: [Signature]  
/подпис/



Приложение №2

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Борисла Тенчева Себева....., ЕГН. 8000229204

/ име, презиме ,фамилия/

От Димитър Иванов....., ЕГН. 7910063102

/ име, презиме ,фамилия/

ДЕКЛАРИРАМ:

- че не съм / сме/ регистриран/и и не упражнявам/е дейност по смисъла на Търговския закон. ла н:
- че съм / сме/ с адресна регистрация по постоянен и настоящ адрес на територията на Община Априлци. а
- че не съм / сме/ получавали еднократни помощи от Дирекция „Социално подпомагане“ или друга институция на същото основание. алнс
- не мога да заплатя лечението си и лечението ми не е заплатено по клинична пътека на здравноосигурителната каса. а лини
- че лечението ми не е планирано.
- че не съм / сме/ продавал/и недвижимо или движимо имущество за срок от 2 /две/ години преди подаване на заявлението за отпускане на помощ. ста срп ц.
- не съм прехвърлял/а чрез договор за дарение собствеността върху жилищен или вилен имот и/или идеални части от тях през последните 2 /две/ години. енжили и./ год
- че не съм / сме/ сключвали договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и гледане,наем. т сре
- че увреденото/унищоженото/ ми жилище е единствено за семейството ми и не е застраховано в застрахователна институция. ивото
- че увреденото/унищоженото/ ми селскостопанско имущество е само и единствено за селскостопанска нужда,задоволяваща потребностите на моето семейство. мо и се е на
- че не съм регистриран/а в Дирекция „Бюро по труда“ и не съм отказвал/а предложената от там работа/за безработни лица в трудоспособна възраст/. азва т./ възр
- че нямам непогасени финансови задължения към Община Априлци. ци.

че нямам вземания, влогове и ценни книжа, чиято обща стойност надхвърля 1000 /хиляда/ лева.

че семейството ми се състои от:

1. Димитър [REDACTED] Иванов ЕГН. [REDACTED] 3064
2. Терзана Димитрова Иванова ЕГН. [REDACTED] 165 [REDACTED] 58
3. Владислав Димитров Иванов ЕГН. [REDACTED] 242 [REDACTED] 43

Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Декларатор/и:

[REDACTED]  
/подпис/

[REDACTED]  
/подпис/

Дата: 10.07.24

гр.Априлци



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

Оригинал

№ 5672241178

## УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **ВЛАДИСЛАВ ДИМИТЪР ИВАНОВ**

собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: **02.07.2024 г.**

ден, месец, година

Втори юли две хиляди двадесет и четвърта година

с думи

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

населено място или държава, община

**ПЛЕВЕН**

Област

Пол: **Мъжки**

ЕГН: **24 043**

Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Държава

Майка: **БОРЯНА ГЕОРГИЯ СЪБЕВА**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **80 233**

Баща: **ДИМИТЪР ИВАНОВ**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **70 064**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **1178**

от дата: **04.07.2024 г.,**

ден, месец, година

съставен в: **град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН**

населено място / район, община

**ПЛЕВЕН**

област

Дата на издаване: **04.07.2024 г.**

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **СИМЕОНКА ЖЕКОВА**

собствено и фамилно



Документът е отпечатан с ПП "Актонис"







