



ДО № 249 / 22.02.24
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ 20-39
22.02.2024
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 289/21.02.2024 г. от Ана Ивкова 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 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 Ана Ивкова Иванова.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 289/21.02.2024 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 Ана ~~Иванова~~ Иванова, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 289/21.02.2024 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**

Приложение №2

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Ана Иванова Иванова, ЕГН 004312053

/ име, презиме, фамилия/

От Тихомир Радомир Христов, ЕГН 891292206

/ име, презиме, фамилия/

ДЕКЛАРИРАМ:

- ☐ че не съм / сме/ регистриран/и и не упражнявам/е дейност по смисъла на Търговския закон.
- ☒ че съм / сме/ с адресна регистрация по постоянен и настоящ адрес на територията на Община Априлци.
- ☒ че не съм / сме/ получавали еднократни помощи от Дирекция „Социално подпомагане“ или друга институция на същото основание.
- ☐ 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 не съм / сме/ продавал/и недвижимо или движимо имущество за срок от 2 /две/ години преди подаване на заявлението за отпускане на помощ.
- ☐ 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.
- ☐ че не съм / сме/ сключвали договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и гледане,наем.
- ☐ че увреденото/унищоженото/ ми жилище е единствено за семейството ми и не е застраховано в застрахователна институция.
- ☐ че увреденото/унищоженото/ ми селскостопанско имущество е само и единствено за селскостопанска нужда,задоволяваща потребностите на моето семейство.
- ☐ 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/.
- ☐ че нямам непогасени финансови задължения към Община Априлци.

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

☐ че семейството ми се състои от:

1. Ана ~~Иванова~~ Иванова ЕГН ~~004215053~~
2. Тихомир ~~Радимиров~~ Христов ЕГН ~~8901152206~~
3. Тихомир ~~Тихимиров~~ Христов ЕГН ~~24455408~~

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:

/подпис/



/подпис/



Дата: 21.02.2024г.

гр.Априлци

22.02.2024

В. Иванова

ДО

КМЕТА НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Вх.№

289/21.02.24

ЗАЯВЛЕНИЕ

От Ана Иванова Иванова ЕГН 0043133053

/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес : гр./с. Априлци Община Априлци Област Ковел

Ул. Балкан

Настоящ адрес : гр./с. Априлци Община Априлци Област Ковел

Ул. Балкан

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

/име, презиме, фамилия/

ЕГН....., притежаващ л.к. №....., издадена от

МВР....., наГ.

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 Тихомир Тихомиров

Христър

/посочва се причината и/или нуждата поради която се иска финансовата помощ/

в размер на/...../ лева.

Прилагам следните документи:

1. 2 бр. копия от ЛК
2. копия от АР
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: 21.02.2024г.

Гр./с. Априлци

С уважение:.....

/подпис/



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град ВЕЛИКО ТЪРНОВО

ВЕЛИКО ТЪРНОВО

ВЕЛИКО ТЪРНОВО

Оригинал

№ 1044240110

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **ТИХОМИР ТИХОМИРОВ ХРИСТОВ**

собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: **13.02.2024 г. / 09:10 часа**

ден, месец, година

Тринадесети февруари две хиляди двадесет и четвърта година

с думи

Място на раждане: **град ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

населено място или държава, община

ВЕЛИКО ТЪРНОВО

Област

Пол: **Мъжки**

ЕГН: **244211408**

Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Държава

Майка: **АНА ИВАЙЛОВА ИВАНОВА**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **0043133053**

Баща: **ТИХОМИР РАДОМИРОВ ХРИСТОВ**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **8904292206**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0110**

от дата: **15.02.2024 г.,**

ден, месец, година

съставен в: **град ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

населено място / район, община

ВЕЛИКО ТЪРНОВО

Област

Дата на издаване: **15.02.2024 г.**

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **ДЕТЕЛИНА АЛЕКСАНДРОВА**

собствено и фамилно

Документът е отпечатан с ЕВРО Авангард



