Вх. № ............../........................

**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА Априлци**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ..................................................................................................................................................

ЕГН ………………........................, настоящ адрес: гр.(с)………………………………… ул./ж.к. .................................................................... №…, бл. ........., вх. ....., ет. …., ап. ...., телефон:………………………………, еmail: ……………………………………………..….

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,**

С настоящото заявявам желание за ползване на социална/и услуга/и финансирана/и от държавния и/или общинския бюджет на територията на община Априлци.

*Заявител/упълномощено лице/законен представител:*

…………………………………………………… ………………… ……………..

 *(име и фамилия) ( подпис) (дата)*

*Заявлението е прието:*

🞎 на място в общинска администрация 🞎 по електронен път 🞎 по телефон

*Заявлението е прието от:*

………………………….…………………………………….… …………… ……………..

 *(име и фамилия, длъжност) ( подпис) (дата)*



Вх. № ............../........................

**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА Априлци**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ..................................................................................................................................................

ЕГН ………………........................, настоящ адрес: гр.(с)………………………………… ул./ж.к. .................................................................... №…, бл. ........., вх. ....., ет. …., ап. ...., телефон:………………………………, еmail: ……………………………………………..….

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,**

С настоящото заявявам желание за ползване на социална/и услуга/и финансирана/и от държавния и/или общинския бюджет на територията на община Априлци.

*Заявител/упълномощено лице/законен представител:*

…………………………………………………… ………………… ……………..

 *(име и фамилия) ( подпис) (дата)*

*Заявлението е прието:*

🞎 на място в общинска администрация 🞎 по електронен път 🞎 по телефон

*Заявлението е прието от:*

………………………….…………………………………….… …………… ……………..

 *(име и фамилия, длъжност) ( подпис) (дата)*