



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
АПРИЛЦИ

ОБЩИНА АПРИЛЦИ

803 / 24.06.24

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
В. № 225
24.06.2024г.
гр. Априлци

Уважаеми г-н Председател,
Уважаеми Общински съветници,

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, приложено внасям за разглеждане от Общински съвет - Априлци заявление с вх. № 290/21.02.2024 г. от Калина М. [REDACTED] ва Топалова, относно отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете.

Лицето **не отговаря** на всички условия, определени с Правилник за отпускане на еднократни финансови помощи на жители на Община Априлци.

Приложение: съгласно текста

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 Калина М. [REDACTED] ва Топалова, подаде заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 290/21.02.2024 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 – **не отговаря** /бащата е с настоящ адрес – гр. Троян/
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. Иванов

Вх. № 290/21.02.24

ЗАЯВЛЕНИЕ

От Камела [redacted] Топалова ЕГН [redacted] 3070
/име, презиме, фамилия/

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

Ул. Тел. ула № [redacted]

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

Ул. Тел. ула № [redacted]

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 новородено дете КРАСИМИР КРАСИМИРОВ

Младенков

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

в размер на/...../ лева.

Прилагам следните документи:

1. лични карти 2бр.

2. акт за раждане

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

Дата: 21.02.2024

Гр./с. Априлци

С уважение
[redacted signature]

Приложение №2

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Келмена М. [REDACTED] Топалова, ЕГН [REDACTED] 0070

/ име, презиме, фамилия/

От Красимир [REDACTED] Младенов, ЕГН [REDACTED] 0025







/ 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. Кашна  Топалова ЕГН.  70
2. Красимир  Цаденов ЕГН.  5
3. Красимир  Цаденов ЕГН.  6

Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Декларатор/и:

Дата: 21.02.2024

гр. Априлци

/подпис

/подпис



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

Оригинал

№ 5672240216

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **КРАСИМИР КРАСИМИРОВ МЛАДЕНОВ**
собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: **04.02.2024 г. / 21:55 часа**
ден, месец, година

Четвърти февруари две хиляди двадесет и четвърта година
с думи

Място на раждане: **град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН**
населено място или държава, община

ПЛЕВЕН

Област

Пол: **Мъжки**

ЕГН: **2442044026**

Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Държава

Майка: **КАЛИНА МИХАИЛА ТОПАЛОВА**
собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **0046083070**

Баща: **КРАСИМИР КРАСИМИРОВ МЛАДЕНОВ**
собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **8400000025**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0216**

от дата: **06.02.2024 г.,**
ден, месец, година

съставен в: **град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН**
населено място / район, община

ПЛЕВЕН

Област

Дата на издаване: **06.02.2024 г.**
ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **СИМЕОНКА ЖЕКОВА**
собствено и фамилно

Данни за местата и отговорностите с БЗР „Автоматик“



