



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Изм. № 1186 / 09.09.2024

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Р 6
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ 217-106
09.09.2024 г.
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 1137/05.09.2024 г. от Габриела И. Богданова 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 Габриела И. Богданова.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 1137/05.09.2024 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 Илияна Богданова, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 1137/05.09.2024 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. Плевен/
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. Усанов

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Вх. № 137/05.09.24

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: Габриела И. Богданова ЕГН 900 0031
/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес: гр.е. Априлци Община Априлци Област Ловеч
Ул. Св. А. № 2

Настоящ адрес: гр.е. Априлци Община Априлци Област Ловеч
Ул. Св. А. № 2

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

Кристиан И. Гердев
/име, презиме, фамилия/

ЕГН 94122 09 притежаващ л.к. № 653 издадена от
МВР ПЛЕВЕН на 04.06.2024 г.

Постоянен адрес: гр.е. ПЛЕВЕН Община ПЛЕВЕН Област ПЛЕВЕН
ул. к.к. Св. А. № 2

Настоящ адрес: гр.е. ПЛЕВЕН Община ПЛЕВЕН Област ПЛЕВЕН
ул. к.к. Св. А. № 2

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за

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

Прилагам следните документи:

1. Копия от лични карти - 2 бр.
2. Копие от Л.к. за Рамдане
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: 05.09.2024
Гр.е. Априлци

С уважение
/подпис/

Приложение №2

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Тавриела И. Богданова....., ЕГН 9601000000

/ име, презиме ,фамилия/

От Жосифан М. Гергев....., ЕГН 9601000000

/ 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. Кристиан Ив. Петров ЕГН: 94122009

2. ЕГН.....

3. ЕГН.....

Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Декларатор/и:

[Signature] /подпис/

/подпис/ [Signature]

Дата: 05.09.2024г.

гр.Априлци

ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ИДЕНТИФИКАЦИОННА КАРТА

ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD



Фамилия/Last name: БОГДАНОВА
Съпруга/Spouse: БОГДАНОВА
Име/First name: ГИЯ
Презиме/Surname: ЕЛА
Семейно име/Family name: ИЛИЕВА
БГН/Regional No.: ЧБ 10031
Гражданство/Nationality: БЪЛГАРИЯ
Дата на издаване/Date of issue: 15.09.2016
Валидност/Date of expiry: 15.09.2021
№ на документ/Document number: 9601233031<0
Подпис/Signature: [Redacted]



Фамилия/Last name: БОГДАНОВА
Място на раждане/Place of birth: ТУРНОВО
Постоянен адрес/Residence: ул. СЪБЕВ
общ. АПРИЛЦИ/Comm. APRILTSI
ул. СЪБЕВ
Рост/Height: 165 cm
Цвят на очите/Color of eyes: КАФЯВИ/BROWN
Издаване/Issue: МВР/Police
Дата на издаване/Date of issue: 15.09.2016

ИДЕНТИФИКАЦИОННА КАРТА
9601233031<0
BGR9601233031<0
BOGDANOVA GIYAYAN ELYA



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място / район
Община
Област

град ПЛЕВЕН
ПЛЕВЕН
ПЛЕВЕН

Оригинал
№ 5672241561

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **ИВАН КРИСТИАНОВ ГЕРЧЕВ**
собствено, бащино

Дата на раждане: **23.08.2024 г.**
ден, месец, година

Двадесет и трети август две хиляди двадесет и четвърта година
с думи

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

ПЛЕВЕН
Област

Пол: **Мъжки**

ЕГН: **2449000000000000000** Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**
Държава

Майка: **ГАБРИЕЛА ИВАНОВА БОГДАНОВА**
собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **9600000000000000000 / 03.08.2024 г.**

Баща: **КРИСТИЯН ИВАНОВ ГЕРЧЕВ**
собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **9410000000000000000 / 09.08.2024 г.**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **1561** от дата: **27.08.2024 г.**,
ден, месец, година

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

ПЛЕВЕН
област

Дата на издаване: **27.08.2024 г.**
ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **НЕЛИ АЛЕКСАНДРОВА**
собствено и фамилно

Документът е отпечатан с ПП "Активис"



