



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Изх. № 921 / 21.07.2025

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ 311-245
21.07.2025 г.
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 904/18.07.2025 г. от Вероника Т. Павлова 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 и допълнен с Решение № 208 от Протокол № 24/30.01.2025 г. на Общински съвет Априлци

Общински съвет - Априлци

РЕШИ:

Да бъде отпусната еднократна финансова помощ за новородено дете в размер на 500 /петстотин/ лева на Вероника Т. Павлова.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 904/18.07.2025 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. Поне един от родителите/осиновителите да е с постоянен адрес в Община Априлци най- малко 1 /една/ година, считано от датата на раждане на детето;
2. Поне един от родителите/осиновителите да е с настоящ адрес в Община Априлци най - малко 6 /шест/ месеца, считано от датата на раждане на детето;
3. Двата родители/осиновители 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 три месеца след раждането/осиновяването на детето.

Критерии на които лицето Вероника Т. Павлова, подаде заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 904/18.07.2025 г. отговаря/не отговаря:

1. Поне един от родителите/осиновители да е с постоянен адрес в Община Априлци най- малко 1 /една/ година, считано от датата на раждане на детето - **отговаря**
2. Поне един от родителите/осиновители да е с настоящ адрес в Община Априлци най - малко 6 /шест/ месеца, считано от датата на раждане на детето – **отговаря**
3. Двата родители/осиновители 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 три месеца след раждането/осиновяването на детето - **отговаря**

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: Вероника [redacted] Явлова ЕГН [redacted]
/име, презиме, фамилия/
Постоянен адрес: гр./с. [redacted] Община [redacted] Област [redacted]
Ул. [redacted]
Настоящ адрес: гр./с. [redacted] Община [redacted] Област [redacted]
Ул. [redacted]

Данни за вторият член на семейството/ попълва се при необходимост/
[redacted] Явлов
/име, презиме, фамилия/
ЕГН [redacted] притежаващ л.к. № [redacted] издадена от
МВР [redacted] на [redacted]
Постоянен адрес: гр./с. [redacted] Община [redacted] Област [redacted]
ул. [redacted]
Настоящ адрес: гр./с. [redacted] Община [redacted] Област [redacted]
ул. [redacted]

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за
[redacted]
[redacted]
/посочва се причината и/или нуждата поради която се иска финансовата помощ/
в размер на лева.

- Прилагам следните документи:
1. Акт за раждане
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 8.
 9.

Дата: 18.07.2025г.
Гр./с. [redacted]

Суважение: [redacted]
/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Вероника [redacted] Явнова, ЕГН. 9608 [redacted] 96
 /име, презиме, фамилия/
 От Павел [redacted] Явнов, ЕГН. 9008 [redacted] +281
 /име, презиме, фамилия/

ДЕКЛАРИРАМ:

- 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 нямам непогасени финансови задължения към Община Априлци.

че семейството ми се състои от:

1. Павел [redacted] Явнов, ЕГН. 9008 [redacted] +281
2. Узаден [redacted] Явнов, ЕГН. 2141 [redacted]
3., ЕГН.

Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Дата: 18.07.2025 г.

гр. Априлци

Декларатор/и:

1. [redacted]
2. [redacted]

/подпис/



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район град ПЛЕВЕН

Община ПЛЕВЕН

Област ПЛЕВЕН

Оригинал

№ 5672251069

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: ПЛАМЕН П[REDACTED] П[REDACTED]

собствено, бащино, фам.

Дата на раждане: 24.06.2025 г.

ден, месец, година

Двадесет и четвърти юни две хиляди двадесет и пета година

с думи

Място на раждане: град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН

населено място (или държавна община)

ПЛЕВЕН

Област

Пол: Мъжки

ЕГН: 25[REDACTED]397 Гражданство: БЪЛГАРИЯ

Майка: ВЕРОНИКА Т[REDACTED] ПАВЛОВА

собствено, бащино, девичко

ЕГН / Дата на раждане: 96[REDACTED]2196

Баща: ПАВЕЛ П[REDACTED] ПАВЛОВ

собствено, бащино, фам.

ЕГН / Дата на раждане: 9[REDACTED]7281

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № 1069 от дата: 26.06.2025 г.,

ден, месец, година

съставен в: град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН

населено място / район, община

ПЛЕВЕН

Област

Дата на издаване: 26.06.2025 г.

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: СИМЕОНКА ЖЕКОВА

собствено и девичко



Документът е отпечатан с ПП "Ахтилис"

