



# ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ДО  
Общ. № 1074 / 26.08.25  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
№ ДП-254  
26.08.2025  
гр. Априлци

## ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

**ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ**

Относно: Заявление с вх. № 1072/25.08.2025 г. от Маринела [REDACTED] а Нанкова 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

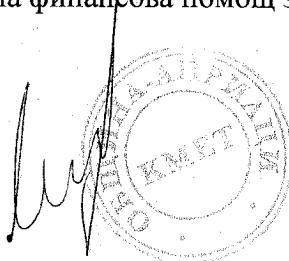
### РЕШИ:

Да бъде отпусната еднократна финансова помощ за новородено дете в размер на 500 /петстотин/ лева на Маринела [REDACTED] а Нанкова.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 1072/25.08.2025 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. Дватама 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 Маринела А. [REDACTED] Нанкова, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 1072/25.08.2025 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. Дватама 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**



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град ТРОЯН

ТРОЯН

ЛОВЕЧ

Оригинал

№ 0000250122

## УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **ЙОАН** **ХРИСТОВ** **ПЕНКОВ**

собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: **04.07.2025** г.

ден, месец, година

Четвърти юли две хиляди двадесет и пета година

Място на раждане: **град ТРОЯН, ТРОЯН**

населено място или държава, община

**ЛОВЕЧ**

Област

Пол: **Мъжки**

ЕГН: **25** **026**

Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Държава

Майка: **МАРИНЕЛА** **АНТОНОВА** **НАНКОВА**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **8007** **05**

Баща: **ХРИСТО** **ХРИСТОВ** **ПЕНКОВ**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **8007** **06**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0122**

от дата: **04.07.2025** г.,

ден, месец, година

съставен в: **град ТРОЯН, ТРОЯН**

населено място / район, община

**ЛОВЕЧ**

Област

Дата на издаване: **04.07.2025** г.

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **ДЕСИСЛАВА** **СИМЕОНОВА**

собствено и фамилно

Документът е отпечатан с ПП "Актопис"





В. Иванова

ДО  
КМЕТА НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

25.08.2025

ОБЩИНА АПРИЛЦИ  
Вж. № 1072/15.08.25

ЗАЯВЛЕНИЕ

От... Маринела Ан [redacted] ва Кашова ЕГН... 8 [redacted] 5055  
/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес : гр./с... [redacted] Община... Априлци... Област... Ловеч  
Ул... [redacted]

Настоящ адрес : гр./с... [redacted] Община... Априлци... Област... Ловеч  
Ул... [redacted]

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

.....  
/име, презиме, фамилия/

ЕГН....., притежаващ л.к. №....., издадена от  
МВР....., на.....г.

Постоянен адрес : гр./с..... Община....., Област.....  
ул.....

Настоящ адрес : гр./с..... Община....., Област.....  
ул.....

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за  
Иван Христов Петков

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

Прилагам следните документи:

1. ... Акт за ратване .....
2. ... Копие личен карт .....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....

Дата: 25.08.25  
Гр./с... Априлци

Суважениет [redacted]  
[redacted]

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Марийела Антонова ..... ЕГН. 8904 .....  
/име, презиме, фамилия/

От Крмето Петров ..... ЕГН. 8604 .....  
/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. ...., ЕГН. ....

2. ...., ЕГН. ....

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: 25.08.2016 .....

гр. Априлци

Декларатор/и:

1. [Signature] .....

/подпис/

2. ....

/подпис/

