



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Изх. № 1125 / 28.10.25

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ 211-300
28.10.2025г.
гр. Априлци

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 1350/21.10.2025 г. от Бистра Елена Гълъбова 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 Бистра Елена Гълъбова.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 1350/21.10.2025 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 Бистра Ел [REDACTED] Гълъбова, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 1350/21.10.2025 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**

ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ЗАЯВЛЕНИЕ

Вх. № 1350/21.10.25

От... Бистра Елизавета ЕЛЕНОВА ЕГН. 950921111
/име, презиме, фамилия/

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

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

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

Михаил Мигев
/име, презиме, фамилия/

ЕГН. 950921111, притежаваш л.к. № 611179, издадена от МВР Ловеч, на 11.09.2020 г.

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

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

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за
Момчил Елизавета Мигев

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

Прилагам следните документи:

1. Лични карти фкс. Брзи
2. Акт за раждане
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: 21.10.2025 г.
Гр./с. Априлци

С уважение:
/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Бистра Емануела Голубова ЕГН 95 [REDACTED]

От Николай М [REDACTED] Мигев ЕГН 9 [REDACTED] 3040

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:

- Бистра Емануела Голубова ЕГН 95 [REDACTED] 2131
Николай М [REDACTED] Мигев ЕГН 9 [REDACTED] 3040
Момчил Н [REDACTED] в М [REDACTED] ЕГН 2550 [REDACTED] 107

Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Дата: 21.10.2025г.

гр. Априлци

Деклариращи:

- [REDACTED] подписе/
[REDACTED] подписе/



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място /район **гр. ПЛОВДИВ**
Община **ПЛОВДИВ**
Област **ПЛОВДИВ**

Оригинал
№ 0020252656

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **МОМЧИЛ** [REDACTED]
собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: **09.10.2025 г.**
ден, месец, година

девети октомври две хиляди двадесет и пета година
с думи

Място на раждане: **гр. ПЛОВДИВ, ПЛОВДИВ**
населено място или държава, община

ПЛОВДИВ
област

Пол: **МЪЖ**

ЕГН: [REDACTED] Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**
държава

Майка: **БИСТРА** [REDACTED] **ГЪЛБОВА**
име: собствено, бащино, фамилно

ЕГН /Дата на раждане: [REDACTED] **191**

Баща: **НИКОЛАЙ** [REDACTED] **МИЧЕВ**
име: собствено, бащино, фамилно

ЕГН /Дата на раждане: [REDACTED]

Удостоверението е издадено въз основа на
акт за раждане № **2656**, от дата: **13.10.2025 г.**
ден, месец, година

съставен в: **ПЛОВДИВ 3 р-н ЗАПАДЕН, ПЛОВДИВ**
населено място /район, община

ПЛОВДИВ
област

Дата на издаване: **15.10.2025 г.**
ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **СОНЯ ОВНАРОВА**
собствено и фамилно



подпис и печат

