



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ДО
ОБЩНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Изх. № 451 / 06.04.2026

Р Б
ОБЩНСКИ СЪВЕТ
№ 277-369
06.04.2026 г.
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 409/03.04.2026 г. от Калина М. [REDACTED] ва Топалова 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 255,65 EUR на Калина М. [REDACTED] ва Топалова.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 409/03.04.2026 г.
2. Критерии за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете.

ИНЖ. ТИХОМИР КУКЕНСКИ [REDACTED]

Кмет на Община Априлци

Изготвил: Ваня Иванова
Секретар на Община Априлци [REDACTED]

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 Калина Топалова, подаде заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 409/03.04.2026 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**

№: 409 / 03.04.2026

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: Калина М. [REDACTED] Топалова ЕГН: [REDACTED]
/име, презиме, фамилия/

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

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

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

Красимир [REDACTED] Младенов
/име, презиме, фамилия/

ЕГН: [REDACTED], притежаваш л.к. № [REDACTED] 30, издадена от
МВР Ловеч, на 07.07.2021 г.

Постоянен адрес: гр./с. Троан Община Троан Област Ловеч
ул. [REDACTED]

Настоящ адрес: гр./с. Троан Община Троан Област Ловеч
ул. [REDACTED]

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за
ННВ за родено дете

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

Прилагам следните документи:

1. копие от акт за раждане
2. копие лична карта
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: 03.04.26
Гр./с. Априлци

Суважение: [REDACTED]
Подпис: [REDACTED]

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Валентина Милова Топалова, ЕГН [REDACTED]
/ име, презиме, фамилия/

От Красимир Костадинов Маденов, ЕГН [REDACTED]
/ 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. Красимир Костадинов Маденов, ЕГН [REDACTED]
- 2. Самуил Костадинов Маденов, ЕГН [REDACTED]
- 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.

Дата: 03.04.2026

гр. Априлци

Декларатор:
1. [REDACTED]
/подпис/
2. [REDACTED]
/подпис/

ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЛИЧНА КАРТА

EUROPEAN UNION
REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD



Фамилия
Surname
Име
Name
Презиме
Father's name

МЛАДЕНОВ
МЛАДЕНОВ
КИРЧЕВ
КИРЧЕВ
КИРЧЕВ

ЕГН/Personal No 8408252...
Пол/sex M/M

Градство/Nationality БЪЛГАРИЯ/BGR

Дата на раждане/Date of birth 25.08.1984

Валидност/Date of expiry 07.07.2031

№ на документа/Document number 65077030



Подпис/Signature
