



ДО  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
№..... 717-374  
..... 17.04.2026г.  
гр. Априлци

515 17.04.26

## ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

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

Относно: Заявление с вх. № 415/06.04.2026 г. от Лора [REDACTED] Керезова за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина .

**Уважаеми общински съветници,**

Предлагам на Вашето внимание следния проект за решение:

На основание чл. 21, ал.1, т. 23 от ЗМСМА, чл.1, ал.1 т.1, чл.6, ал.3, т.2 във връзка с чл. 5, ал. 1, т. 2 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 № 208 от Протокол № 24/30.01.2025 г. на Общински съвет Априлци, Общински съвет - Априлци

### РЕШИ:

Да бъде отпусната еднократна финансова помощ в размер на 255,65 € /двеста петдесет и пет евро и шестдесет и пет цента/ при записване на дете в детска градина на Лора [REDACTED] Керезова.

### Приложение:

1. Заявление с вх. № 415/06.04.2026 г.
2. Критерии за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина.

Изготвил:  
С.Фертова [REDACTED]  
Гл. спец.“ОСППКП“

Съгласувал:  
Галина Коева [REDACTED]  
Главен счетоводител



**ИНЖ. ТИХОМИР КУКЕНСКИ**  
Кмет на Община Априлци

**Критерии за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина, приети с Правилник за отпускане на еднократни финансови помощи на жители на Община Априлци:**

1. Поне един от родителите да е с постоянен адрес в Община Априлци най-малко 1 /една/ години;
2. Поне един от родителите да е с настоящ адрес в Община Априлци най-малко 6 /шест/ месеца;
3. Двамата родители да нямат непогасени финансови задължения към Община Априлци;
4. Кандидатстването да става не по – късно от 3 месеца след записването на детето в училище на територията на Община Априлци.

**Критерии на които лицето Лора А [REDACTED] Керезова е подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина с вх. № 415/06.04.2026 г. отговаря/не отговаря:**

1. Единият от родителите да е с постоянен адрес в Община Априлци най-малко 1 /една/ години;- **ОТГОВАРЯ**
2. Поне един от родителите да е с настоящ адрес в Община Априлци най-малко 6 /шест/ месеца;- **ОТГОВАРЯ**
3. Двамата родители да нямат непогасени финансови задължения към Община Априлци; - **ОТГОВАРЯ**
4. Кандидатстването да става не по – късно от 3 месеца след записването на детето в училище на територията на Община Априлци. - **ОТГОВАРЯ**

ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ЗАЯВЛЕНИЕ

Лк. № *415/06.04.26*

От *Дора Иванова Керезова* ЕГН *980204*  
/име, презиме, фамилия/  
Постоянен адрес: гр. *Веджево* Община *Троян* Област *Ловеч*  
Ул. *Троян*  
Настоящ адрес: гр./с. *Априлци* Община *Априлци* Област *Ловеч*  
Ул. *Панчо*

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  
*постъпване на дете на детска градина*  
.....  
/посочва се причината и/или нуждата поради която се иска финансовата помощ/  
в размер на ...../...../ лева.

Прилагам следните документи:

1. *2 бр. копие на лична карта*
2. *Акт за раждане*
3. *Удостоверение*
4. *Декларация*
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....

Дата: *06.04.2026г.*  
Гр./с. *Априлци*

Суважени.....  
/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От: Мара Ангелова Керезова ..... ЕГН: 9800 .....  
/име, презиме, фамилия/

От: Ивайло Петров Мичев ..... ЕГН: 9700 .....  
/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. Мара Ангелова Керезова ..... ЕГН: 9800 ..... 0038
2. Ивайло Петров Мичев ..... ЕГН: 9700 ..... 0020
3. Калоян Ивков Мичев ..... ЕГН: 24420 .....

Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Дата: 06.04.2026 г.

гр. Априлци

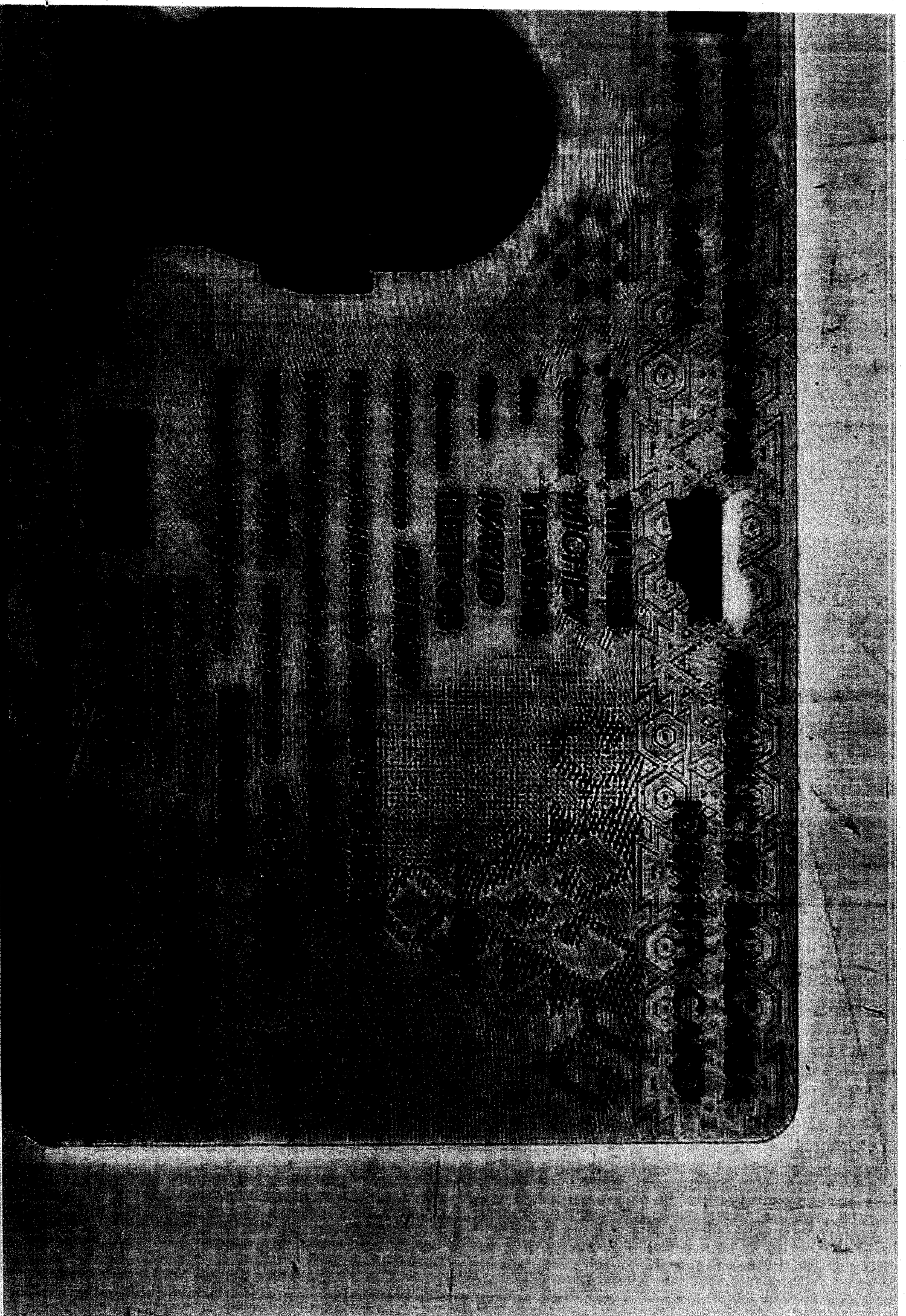
Декларатори:

1. ....  
/подпис/

2. ....  
/подпис/







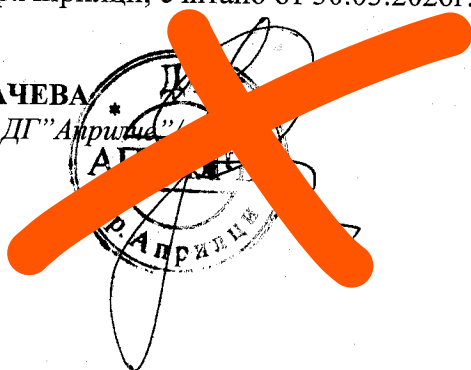
**ДЕТСКА ГРАДИНА „АПРИЛЧЕ”**  
**гр. Априлци ул. „Ботев връх”43 , тел: 0894486177,0888703187**  
**e-mail: info-1101104@edu.mon.bg**

*Изх.№ 33/04.04.2026г.*

## УДОСТОВЕРЕНИЕ

Настоящото Удостоверение се издава на Калоян И. Мичев, с ЕГН :  
2443203020, в уверение на това, че същият е записан в първа възрастова група на ДГ  
„Априлче“ гр.Априлци, считано от 30.03.2026г.

**СТОЙНА НАЧЕВА**  
*/Директор на ДГ „Априлче“*





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град ТРОЯН

ТРОЯН

ЛОВЕЧ

Оригинал

№ 0000240066

## УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **КАЛОЯН** **ИВАНОВ** **МИЧЕВ**

собствено, бащино, ф

Дата на раждане: **20.03.2024** г.

ден, месец, година

**Двадесети март две хиляди двадесет и четвърта година**

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

населено място или държава, община

**ЛОВЕЧ**

Област

Пол: **Мъжки**

ЕГН: **99020** Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Държава

Майка: **ЛОРА** **АНДРЕЯ** **КЕРЕЗОВА**

собствено, бащино, ф

ЕГН / Дата на раждане: **99038**

Баща: **ИВАЙЛО** **ПЕТРОВ** **МИЧЕВ**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **99020**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0066**

от дата: **20.03.2024** г.,

ден, месец, година

съставен в: **град ТРОЯН, ТРОЯН**

населено място / район, община

**ЛОВЕЧ**

област

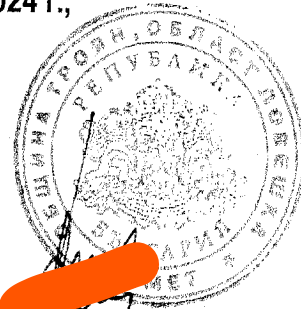
Дата на издаване: **20.03.2024** г.

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **ДЕСИСЛАВА СИМЕОНОВА**

собствено и фамилно



подпис и печат

