



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
АПРИЛЦИ

ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Изх. № 1140 / 05.09.24

Уважаеми г-н Председател,
Уважаеми Общински съветници,

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ

Вх. № 268.....
..... 05.09.2024 г.

гр. Априлци

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 с Решение № 34 от Протокол № 4/27.12.2019 г. на Общински съвет Априлци, приложено внасям за разглеждане от Общински съвет - Априлци заявление с вх. № 933/26.07.2024 г. от Мирослава Краснова Колева, относно отпускане на еднократна финансова помощ за новородено [REDACTED].

Лицето **не отговаря** на всички условия, определени с Правилник за отпускане на еднократни финансови помощи на жители на Община Априлци.

Приложение: съгласно текста

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. Единият от родителите да е с постоянен адрес в Община Априлци най-малко 5 /пет/ години;
2. Двамата родители да са с настоящ адрес в Община Априлци най - малко 6 /шест/ месеца;
3. Двамата родители 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 3 месеца след раждането на детето.

Критерии на които лицето Мирослава Кростева Колева, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 933/26.07.2024 г. отговаря/не отговаря:

1. Единият от родителите да е с постоянен адрес в Община Априлци най-малко 5 /пет/ години- **отговаря**
2. Двамата родители да са с настоящ адрес в Община Априлци най - малко 6 /шест/ месеца – **не отговаря** /бащата е с настоящ адрес – гр. Левски/
3. Двамата родители 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 3 месеца след раждането на детето – **отговаря**.



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

Оригинал

№ 5672241019

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: НИКОЛ ВЕСЕЛИН **ДА СЛАВЧЕВ**

собствено, бащино

Дата на раждане: 12.06.2024 г.

ден, месец, година

Дванадесети юни две хиляди двадесет и четвърта година

с думи

Място на раждане: град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН

населено място или държава, община

ПЛЕВЕН

Област

Пол: Женски

ЕГН: **241000032** Гражданство: БЪЛГАРИЯ

Държава

Майка: МИРОСЛАВА КРАСИМИРОВА КОЛЕВА

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **940115003**

Баща: ВЕСЕЛИН ВЛАДИМИРОВ СЛАВЧЕВ

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **920000043**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № 1019

от дата: 14.06.2024 г.,

ден, месец, година

съставен в: град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН

населено място / район, община

ПЛЕВЕН

област

Дата на издаване: 14.06.2024 г.

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: СИМЕОНКА ЖЕКОВА

собствено и фамилно



[Handwritten signature]

Приложение №2

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Мираслава Първанова....., ЕГН 940111008

/ име, презиме, фамилия/

От Веселин Василев....., ЕГН 920111073

/ име, презиме, фамилия/

ДЕКЛАРИРАМ:

- че не съм / сме/ регистриран/и и не упражнявам/е дейност по смисъла на Търговския закон.
- че съм / сме/ с адресна регистрация по постоянен и настоящ адрес на територията на Община Априлци.
- че не съм / сме/ получавали еднократни помощи от Дирекция „Социално подпомагане“ или друга институция на същото основание.
- 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 не съм / сме/ продавал/и недвижимо или движимо имущество за срок от 2 /две/ години преди подаване на заявлението за отпускане на помощ.
- не съм прехвърлял/а чрез договор за дарение собствеността върху жилищен или вилен имот и/или идеални части от тях през последните 2 /две/ години.
- че не съм / сме/ сключвали договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и гледане,наем.
- че увреденото/унищоженото/ ми жилище е единствено за семейството ми и не е застраховано в застрахователна институция.
- че увреденото/унищоженото/ ми селскостопанско имущество е само и единствено за селскостопанска нужда,задоволяваща потребностите на моето семейство.
- че не съм регистриран/а в Дирекция „Бюро по труда“ и не съм отказвал/а предложената от там работа/за безработни лица в трудоспособна възраст/.
- че нямам непогасени финансови задължения към Община Априлци.

че нямам вземания, влогове и ценни книжа, чиято обща стойност надхвърля 1000 /хиляда/ лева.

че семейството ми се състои от:

1. Мираслав Кросов Кросов ЕГН. 910112585
2. Веселин Владислав Славчев ЕГН. 920011048
3. Никола Веселин Славчев ЕГН. 27401038

Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Декларатор/и: [Signature] /подпис/

/подпис/ [Signature]

Дата:

гр.Априлци

ЕВРОПЕНСКИ СЪЮЗ
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
АНЧНА КАРТА

EUROPEAN UNION
REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD



Осигурителен номер: 039
Име: [REDACTED]
Фамилия: [REDACTED]
Пол: [REDACTED]
Идентификационен номер: [REDACTED]
Име на баща: [REDACTED]
Личен идентификационен номер: [REDACTED]
Дата на издаване: [REDACTED]
Дата на изтичане: [REDACTED]
№ на документа/Document number: [REDACTED]

БЗК

Подпис/Signature

[REDACTED]



EUROPEAN UNION
REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD

ИДЕНТИФИКАЦИОННА КАРТА
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ИДЕНТИФИКАЦИОННА КАРТА
ИМЕНЕ: [REDACTED]
ДАТУМ НА РАЖДАНЕ: [REDACTED]
ПОЛ: [REDACTED]
НАЦИОНАЛНОСТ: [REDACTED]
ДАТУМ НА ИЗДАВАНЕ: [REDACTED]
ДАТУМ НА ВАЛИДНОСТ: [REDACTED]
ИЗДАНА ОТ: [REDACTED]
ПОДПИС: [REDACTED]
ФОТО: [REDACTED]
КАРТЕН №: [REDACTED]

651
662

