



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ДО Д.К. № 681 / 30.05.24
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ 211-78
30.05.2024 г.
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 671/22.05.2024 г. от Стела Иванова Парапанова за отпускане на еднократна финансова помощ за новородени деца.

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 с Решение № 34 от Протокол № 4/27.12.2019 г. на Общински съвет Априлци

Общински съвет - Априлци

РЕШИ:

Да бъде отпусната еднократна финансова помощ в размер на 1000 /хиляда/ лева на Стела Иванова Парапанова.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 671/22.05.2024 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. Единият от родителите да е с постоянен адрес в Община Априлци най-малко 5 /пет/ години;
2. Дватама родители да са с настоящ адрес в Община Априлци най - малко 6 /шест/ месеца;
3. Дватама 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 [REDACTED] Парапанова, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородени деца с вх. № 671/22.05.2024 г. отговаря/не отговаря:

1. Единият от родителите да е с постоянен адрес в Община Априлци най-малко 5 /пет/ години - **отговаря**
2. Дватама родители да са с настоящ адрес в Община Априлци най - малко 6 /шест/ месеца – **отговаря**
3. Дватама 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**

[Handwritten mark]

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ОБЩИНА АПРИЛЦИ
Вх. № *071 220524*

ЗАЯВЛЕНИЕ

От *Стела Иванова Парванова* ЕГН *9900000518*

/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес : гр. *Триморско* Община *Триморско* Област *Бургас*

Ул.

Настоящ адрес : гр. *Априлци* Община *Априлци* Област *Ловеч*

Ул. *Свети Иван* тел : *0895112096* *22.05.2024*

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

Златин Светов Парванов

/име, презиме, фамилия/

ЕГН *9200000000*, притежаваш л.к. № *6520000000*, издадена от
МВР *Ловеч* на *05.07.2023* г.

Постоянен адрес : гр. *Априлци* Община *Априлци* Област *Ловеч* *22.05.2024*

ул.

Настоящ адрес : гр./с. Община Област

ул.

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за
новородени деца - Елена Златикова Парванова
Станислав Златиков

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

Прилагам следните документи:

- акт за раждане № 507*
- акт за раждане № 56*
-
-
-
-
-
-
-

Дата: *22.05.2024*
Гр./с. *Априлци*

Суважение: *[Signature]*
/подпис/

Приложение №2

ДЕКЛАРАЦИЯ

От..... Стефа Иванова Парачанова....., ЕГН..... 92000000578

/ име, презиме ,фамилия/

От..... Златин Стефанов Парачанов....., ЕГН..... 92000000628

/ 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. ~~Стефана~~ ~~Таратанова~~ ЕГН. ~~92021209~~
2. ~~Златин~~ ~~Таратанов~~ ЕГН. ~~92007028~~
3. ~~Елена~~ ~~Златинова~~ ЕГН. ~~244024110~~
4. ~~Станислав~~ ~~Златинов~~ ЕГН. ~~14245024~~

Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Декларатор/и:

/подпис/

/подпис/

Дата: 22.05.2024г

гр.Априлци



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място / район град ПЛЕВЕН
Община ПЛЕВЕН
Област ПЛЕВЕН

Оригинал
№ 5672240757

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **ЕЛЕНА ЗЛАТИНОВА ПАР** **УБА**
собствено, бащино, семейно

Дата на раждане: **02.05.2024** г.
ден, месец, година

Втори май две хиляди двадесет и четвърта година
с думи

Място на раждане: град **ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН**
населено място или държава, община

ПЛЕВЕН
Област

Пол: Женски

ЕГН: **21** **110** Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**
Държава

Майка: **СТЕЛА ИВ** **ПАРАПАНОВА**
собствено, бащино,

ЕГН / Дата на раждане: **920** **18**

Баща: **ЗЛАТИН СВЕ** **ПАРОВ ПАРАПАНОВ**
собствено, бащино, семейно

ЕГН / Дата на раждане: **920** **28**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0757** от дата: **07.05.2024** г.,
ден, месец, година

съставен в: град **ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН**
населено място / район, община

ПЛЕВЕН
област

Дата на издаване: **07.05.2024** г.
ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **НЕЛИ АЛЕКСАНДРОВА**
собствено и семейно





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

Оригинал

№ 5672240756

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **СТАНИСЛАВ ЗЛАТИНОВ ПАРАПАНОВ**

собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: **02.05.2024 г.**

ден, месец, година

Втори май две хиляди двадесет и четвърта година

с думи

Място на раждане: **град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН**

населено място или държава, община

ПЛЕВЕН

Област

Пол: **Мъжки**

ЕГН: **2445024105** Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Държава

Майка: **СТЕЛА ИВАНОВА ПАРАПАНОВА**

собствено, бащино

ЕГН / Дата на раждане: **9202120518**

Баща: **ЗЛАТИН СВЕТИМИРОВ ПАРАПАНОВ**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **9202120528**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0756** от дата: **07.05.2024 г.**

ден, месец, година

съставен в: **град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН**

населено място / район, община

ПЛЕВЕН

област

Дата на издаване: **07.05.2024 г.**

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **НЕЛИ АЛЕКСАНДРОВА**

собствено и фамилно



Документът е отпечатан с ПО "Актонис"