



# ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ДО  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
№ 21-345  
13.02.2026 г.  
гр. Априлци

## ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

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

Относно: Заявление с вх. № 180/12.02.2026 г. от Йоанна Т. [REDACTED] ва Кънчева 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

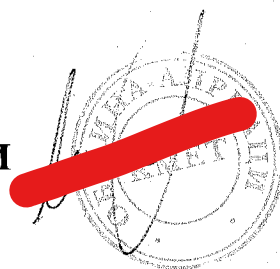
### РЕШИ:

Да бъде отпусната еднократна финансова помощ за новородено дете в размер на 255,65 EUR на Йоанна Т. [REDACTED] ва Кънчева.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 180/12.02.2026 г.
2. Критерии за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете.

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



Изготвил: Ваня Иванова [REDACTED]  
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. Двамата 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 Йоанна Тихонова Кънчева, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 180/12.02.2026 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. Двамата 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  
ВЛ. № 180 12.02.2026

ДО  
КМЕТА НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ  
12 FEB 2026

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От Иоанна Тодорова Кънева ЕГН [REDACTED] 15  
/име, презиме, фамилия/

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

Настоящ адрес : гр. Априлци Община Априлци, Област Ловеч  
Ул. [REDACTED]

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

Ивайло Мило Георгиев  
/име, презиме, фамилия/

ЕГН [REDACTED] 42, притежаваш л.к. № [REDACTED] 54, издадена от  
МВР Ловеч, на 13.03.20 г.

Постоянен адрес : гр. Априлци Община Априлци, Област Ловеч  
ул. [REDACTED]

Настоящ адрес : гр. Априлци Община Априлци, Област Ловеч  
ул. [REDACTED]

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за

новородено дете

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

Прилагам следните документи:

1. копие на л.к.
2. копие на акт за раждане
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....

Дата: 12.02.2026  
Гр. Априлци

С уважение: [REDACTED]  
/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Иоанна [REDACTED] Кънсева, ЕГН. [REDACTED]  
/ име, презиме, фамилия/  
От Ивайло [REDACTED] Георгиев, 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. Иоанна [REDACTED] Кънсева, ЕГН. [REDACTED]
2. Ивайло [REDACTED] Георгиев, ЕГН. [REDACTED]
3. Калоян [REDACTED] [REDACTED], ЕГН. [REDACTED]

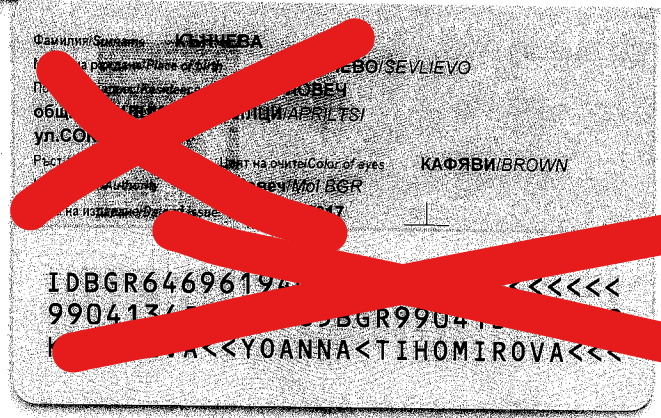
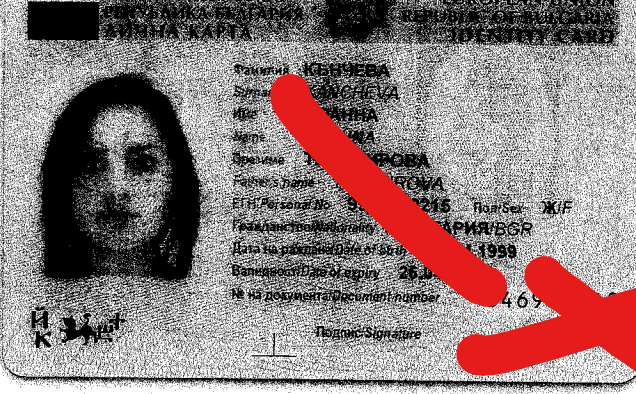
Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Дата: 12.02.2026

гр. Априлци

Декларацията е изготвена от:  
1. [REDACTED]  
/подпис/  
2. [REDACTED]  
/подпис/







РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

Оригинал

№ 5672260178

## УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **КАЛОЯН** **И** **ГЕОРГИЕВ**

собствено, бащино, ф

Дата на раждане: **27.01.2026 г.**

ден, месец, година

Двадесет и седми януари две хиляди двадесет и шеста година

с думи

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

населено място или държава, община

**ПЛЕВЕН**

Област

Пол: **Мъжки**

ЕГН: **20** **Г** **Гражданство: БЪЛГАРИЯ**

Майка: **ЙОАННА** **ТИХ** **А** **КЪНЧЕВА**

собствено, бащино, ф

ЕГН / Дата на раждане: **99** **19**

Баща: **ИВАЙЛО** **М** **ГЕОРГИЕВ**

собствено, бащино, ф

ЕГН / Дата на раждане: **01** **42**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0178**

от дата: **30.01.2026 г.,**

ден, месец, година

съставен в: **град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН**

населено място / район, община

**ПЛЕВЕН**

Област

Дата на издаване: **30.01.2026 г.**

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **СИМЕОНКА ЖЕКОВА**

собствено и фамилно



Документът е отпечатан с ПП "Активис"

