



ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№..... ДП-246.....
13.02.2026 г.
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 149/05.02.2026 г. от Даниела [REDACTED] Трифонова 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 Даниела [REDACTED] Трифонова.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 149/05.02.2026 г.
2. Критерии за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина.

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

Съгласувал:
Галина Коева [REDACTED]
Главен счетоводител

ИНЖ. ТИХОМИР КУКЕНСКИ [REDACTED]
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. Двата 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 Даниела С [REDACTED] Трифонова е подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина с вх. № 149/05.02.2026 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. Двата 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**

C. Петрова

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОБЩИНА АПРИЛЦИ

№ 179 / 05.02.2026

От: *Далиана С. Петрова* /име, презиме, фамилия/ ЕГН: *9800000000000000000*

Постоянен адрес: гр./с. *Сопот* Община *Сопот*, Област *Сопот*

Ул. *България* Ул. *България* Община *Априлци*, Област *Сопот*

Настоящ адрес: гр./с. *Априлци* Община *Априлци*, Област *Сопот*

Данни за вторият член на семейството/ попълва се при необходимост/
Никола С. Петров /име, презиме, фамилия/ ЕГН: *9800000000000000000*

МВР: *Ловеч*, на *16.05.2021* г. притежаващ Л.К. № *5500000000000000000*, издадена от

Постоянен адрес: гр./с. *Априлци* Община *Априлци*, Област *Ловеч*

Настоящ адрес: гр./с. *Априлци* Община *Априлци*, Област *Ловеч*

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за *Еднократна помощ за семейство с деца*

/посочва се причината и/или нуждата поради която се иска финансовата помощ/ в размер на *1000* лева.

Прилагам следните документи:

1. *Копие на декларацията*
2. *Копие на удостоверение за брак*
3. *Копие на Л.К. Далиана Петрова*
4. *Справка с № 102/26/01/2026*
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: *06.02.2026*

Гр./с. *Априлци*

Суважение:  Подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От: Далиана С. [REDACTED] [REDACTED], ЕГН. [REDACTED]
/име, презиме, фамилия/

От: , ЕГН.
/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. Далиана С. [REDACTED] [REDACTED], ЕГН. [REDACTED]

2. Кристина [REDACTED] [REDACTED], 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: 02.02.2020

гр. Априлци

Декларатори: [REDACTED]
1.
/подпис/

2.
/подпис/

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

Изх.№ 26/15.01.2026г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Настоящото Удостоверение се издава на Константин ~~К~~ков ~~К~~ов, с ЕГН :
~~22~~407, в уверение на това, че същият е записан в първа възрастова група на ДГ
„Априлче“ гр.Априлци, считано от 29.12.2025г.

СТОЙНА НАЧЕВА

/Директор на ДГ“ Априлче“





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

КРАСНА ПОЛЯНА

СТОЛИЧНА

СОФИЯ

Оригинал

№ 4120232434

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **КОНСТАНТИН ~~ЙОНКОВ~~ КОСТОВ**

собствена, бащино, фамилия

Дата на раждане: **26.12.2023 г.**

ден, месец, година

Двадесет и шести декември две хиляди двадесет и трета година

с. д. р. н.

Място на раждане: **СОФИЯ, СТОЛИЧНА**

населено място или държавна община

СОФИЯ

Област

Пол: **МЪЖКИ**

ЕГН: ~~8806000000~~ **3407** Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Държава

Майка: **ДАНИЕЛА ~~СПАСОВА~~ ТРИФОНОВА**

собствена, бащино, фамилия

ЕГН / Дата на раждане: ~~8806000000~~ **8806000000**

Баща: **ЙОНКО ~~КОСТОВ~~ ЙОНКОВ**

собствена, бащино, фамилия

ЕГН / Дата на раждане: ~~8806000000~~ **8806000000**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **2434**

от дата: **29.12.2023 г.,**

ден, месец, година

съставен в: **КРАСНА ПОЛЯНА, СТОЛИЧНА**

населено място / район, община

СОФИЯ

на издаване: **29.12.2023 г.**

ден, месец, година

Изпълнено лице по гражданско състояние:

СОФИЯ АНДОНОВА

собствена, бащино, фамилия



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЛИЧНА КАРТА

EUROPEAN UNION
REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD

Scanned
MOBILE S



Фамилия
ФИРФОНОВА

Surname
TRIFONOVA

Име
ДАНИЕЛА

Name
DANIELA

Презиме

Father's name

ЕГН/Personal No

Гражданство/Nationality

Дата на раждане/Date of birth

Валидност/Date of expiry

№ на документа/Document number

Пол/Sex

БЪЛГАРИЯ

А 3312

Подпис/Signature

Handwritten signature

65775004

ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЛИЧНА КАРТА

EUROPEAN UNION
REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD



Фамилия
Surname

ЙОНКОВ
YONKOV

Име
Name

ЙОНКО
YONKO

Презиме
Patronymic

КОНСТАНТИНОВ
KONSTANTINOV

Father's name

КОНСТАНТИН
KONSTANTIN

ЕГН/Personal No

ВВЕДЕНА

Пол/Sex

М/М

Гражданство/Nationality

БЪЛГАРИЯ/РС

Дата на раждане/Date of birth

27.01.1986

Валидност/Date of expiry

30.06.2034

№ на документа/Document number

652721144

Подпис/Signature

И [Signature]

