



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

СН/ 12.05.25

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ 217-214
12.05.2025 г.
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 624/09.05.2025 г. от Мирела Иванова Томова 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 500 /петстотин/ лева на Мирела Иванова Томова.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 624/09.05.2025 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. 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. Двата 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 Мирела И. [REDACTED] Томова, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 624/09.05.2025 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. Двата 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 АПРИЛИЦИ
Их.№ 629 09.05.25

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА АПРИЛИЦИ
09 MAY 2025

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: Илиана М. [REDACTED] Милова ЕГН: 9800 [REDACTED] 59
/име, презиме, фамилия/
Постоянен адрес: гр./с. Априлици Община Априлици, Област Ловеч
Ул. [REDACTED]
Настоящ адрес: гр./с. Априлици Община Априлици, Област Ловеч
Ул. [REDACTED]

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

Любен М. [REDACTED] Милов
/име, презиме, фамилия/
ЕГН: 9800 [REDACTED] 44, притежаващ л.к. № 647 [REDACTED] 09, издадена от
МВР В. Горнобъ, на 02.03.2018 г.
Постоянен адрес: гр./с. Свищов Община Свищов, Област В. Търново
ул. [REDACTED]
Настоящ адрес: гр./с. Свищов Община Свищов, Област В. Търново
ул. [REDACTED]

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за
поборбата на себе
/посочва се причината и/или нуждата поради която се иска финансовата помощ/
в размер на / / лева.

Прилагам следните документи:

1. мизан карти
2. акт за данъци
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: 09.05.2025г.
Гр./с. Априлици

Суважение: [REDACTED]
/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Мирела [REDACTED] Томова ЕГН 980511139
/ име, презиме, фамилия/
От Любен [REDACTED] Томов ЕГН 980511144
/ 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. Мирела [REDACTED] Томова ЕГН 980511139
2. Любен [REDACTED] Томов ЕГН 980511144
3. Антонис [REDACTED] Томова ЕГН 251116635

Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Дата: 09.05.2025г.

гр. Априлци

Декларатор/и:
1. [REDACTED]
/подпис/
2. [REDACTED]
/подпис/

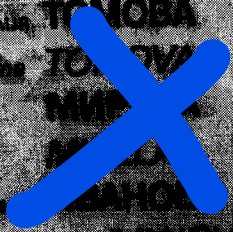


РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЛИЧНА КАРТА

REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD



Фамилия **ТОНОВА**
 Surname **TONOVA**
 Име **МИРА**
 Name **MIRA**
 Презиме **ИВАНОВА**
 Father's name **IVANOVA**



Гражданство/Националност **БЪЛГАРИЯ/BGR**
 Date of issue **18.05.1998**
 Пощенски код **XX** **XXXXXX**
 Expiry date **15.05.2034**



Идентификационен номер **AA3333814**

Фамилия/Зимско име **ТОМОВА**

Место на раѓане/Место на живеење **ТОНОВО**

Постојанство/Место на живеење **ТОНОВО**

ОБШ. АПРЕЛЦИ СО. АПРЕЛЦИ

УЛ. БОТОВ БР. 11

Рест./Националност **197** **МАКЕДОНСКИ**

Издание/Место на живеење **1978** **ТОНОВО**

Дата на издавање/Место на живеење **1978** **ТОНОВО**

IDB6RAA200

980518370

ТОМОВА

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΠΕΛΥΒΑΚΙΟ
ΑΙΘΗΣ ΜΕΤΑ



Όνομα
Στοιχείο
Υπογραφή



Фамилия/Surname

Място на раждане/Place of birth

Постоянен адрес/Permanent address

общ. СВЕЛИЧЕВО

ул. ЦАР БОРИС ПЕРВИ

Ръст/Height

Издаден от/Issued by

Дата на издаване/Date of issue

IDBGR

98070

ТОМОВ



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място / район
Община
Област

ЛОЗЕНЕЦ
СТОЛИЧНА
СОФИЯ

Оригинал
№ 4491250424

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **АНТОНИЯ** **ЛЮБЕНОВА** **ТОМОВА**

собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: **22.04.2025 г.**

ден, месец, година

Двадесет и втори април две хиляди двадесет и пета година

с думи

Място на раждане: **СОФИЯ, СТОЛИЧНА**

населено място със сбирателен обхват

СОФИЯ

Област

Пол: Женски

ЕГН: **251110035**

Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Държава

Майка: **МИРЕЛА** **ИВАНОВА** **ТОМОВА**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **980511039**

Баща: **ЛЮБЕН** **КИРИЛ** **ТОМОВ**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **980711444**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0424**

от дата: **29.04.2025 г.**

ден, месец, година

съставен в: **ЛОЗЕНЕЦ, СТОЛИЧНА**

населено място / район, община

СОФИЯ

Област

Дата на издаване: **29.04.2025 г.**

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **СВЕТЛАНА** **ЯЧЕВА**

собствено и фамилно



