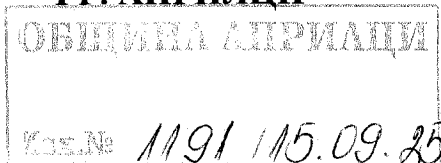




ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ



ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ДП-273
16.09.2025
гр. Априлци

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 1180/15.09.2025 г. от Диляна [REDACTED] Георгиева за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в I клас.

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 500/петстотин/ лева, при записване на дете в I клас, на Диляна [REDACTED] Георгиева.

Приложение:

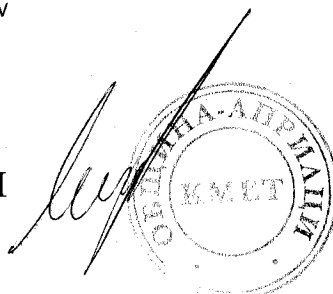
1. Заявление с вх. № 1180/15.09.2025 г.
2. Критерии за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в I клас.

Изготвил:
С.Фертова
Гл. спец.“ОСППКП”

Съгласувал: **HRISTO**
Христо Варчев **KOLEV**
Адвокат **VARCHEV**

Digitally signed
by HRISTO KOLEV
VARCHEV
Date: 2025.09.16
10:57:48 +03'00'

ИНЖ. ТИХОМИР КУКЕНСКИ
Кмет на Община Априлци



Критерии за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в I клас, 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 1 /една/ години;
2. Поне един от родителите да е с настоящ адрес в Община Априлци най-малко 6 /шест/ месеца;
3. Дватама 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 Диляна Георгиева, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в I клас с вх. № 1180/15.09.2025 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. Дватама 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**

ОБЩИНА АПРИЛЦИ
Вх. № 1180 / 15.09.25.

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: Димитър Георгиев ЕГН 230
/име, презиме, фамилия/
Постоянен адрес: гр./с. Севлиево, Община Севлиево, Област Габрово
Ул. № 1, Община Севлиево, Област Габрово
Настоящ адрес: гр./с. Априлци, Община Априлци, Област Ловеч
Ул. № 2, Община Априлци, Област Ловеч

Данни за вторият член на семейството/ попълва се при необходимост/
Лавел Георгиев
/име, презиме, фамилия/
ЕГН 6000, притежаваш л.к. № 55, издадена от МВР Ловеч, на 05.01.2022 г.
Постоянен адрес: гр./с. Априлци, Община Априлци, Област Ловеч
ул. № 1, Община Априлци, Област Ловеч
Настоящ адрес: гр./с. Община, Област

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за Георгиев Лавел - първи клас /посочва се причината и/или нуждата поради която се иска финансовата помощ/ в размер на лева.

- Прилагам следните документи:
1. Лична карта
 2. Акт за ранване
 3. Свидетелствена записка
 4.
 5.
 6.
 7.
 8.
 9.

Дата:
Гр./с.

С уважение:
/подпис/

Изх. № 248
03.09.2025г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Настоящото удостоверение се издава на *Георги Р. К. Т. [redacted]*
ЕГН- [redacted] в уверение на това, че същият е записан за ученик в първи клас на
СУ "В. Левски" гр. Априлци за учебната 2025/2026 г.

Удостоверението се издава, да послужи пред ОБЩИНА гр. Априлци.

Йонета Колевска-Мичева ...
Директор на СУ „ В. Левски”
гр. Априлци



ДЕКЛАРАЦИЯ

От Димяна Савва Георгиева ЕГН 8200 52230
/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. Димяна Савва Георгиева ЕГН 8200 52230
2. Павел Савва Георгиев ЕГН 6900 52100
3. Георги Павел Георгиев ЕГН 1011 52228

Забележка: Вярното се маркира с кръстче.

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

Дата:

гр. Априлци

Декларатор/и

1. [Signature]
/подпис/

2. [Signature]
/подпис/



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град СЕВЛИЕВО

СЕВЛИЕВО

ГАБРОВО

Оригинал

№ 6592180094

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **ГЕОРГИ ГАБРОВ ГЕОРГИЕВ**
собствено, бащино, фам.

Дата на раждане: **30.04.2018 г. / 09:40 часа**
ден, месец, година

Тридесети април две хиляди и осемнадесета година
с думи

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

ГАБРОВО

Област

Пол: **Мъжки**

ЕГН: **1840000028** Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Майка: **ДИЛЯНА СТЕФАНОВА ГЕОРГИЕВА**
собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **8200000000 / 2230**

Баща: **ПАВЕЛ ДИМИТРОВ ГЕОРГИЕВ**
собствено, бащино, фам.

ЕГН / Дата на раждане: **6902000000 / 2230**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0094** от дата: **02.05.2018 г.**,
ден, месец, година

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

ГАБРОВО

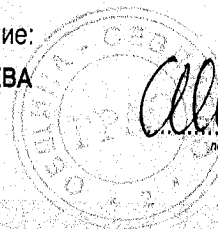
област

Дата на издаване: **02.05.2018 г.**
ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **СВЕТЛАНА ЦВЕТОМИРОВА ЗАХАРИЕВА**
собствено и фамилно

Документът е отпечатан с **ITP "Актолис"**



[Handwritten signature]
подпис и печат