



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ДО 306/04.03.25
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ 27-181
4.03.2025г.
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 279/25.02.2025 г. от Петя К. Йонкова 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 в размер на 500 /петстотин/ лева на Петя К. Йонкова.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 279/25.02.2025 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 Петя Кримова Йонкова, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 279/25.02.2025 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**

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ОПРЕДЕЛЕНА ЗАДАЧА
249/25.02.25

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: Метя Костева Стожкова ЕГН: 9100000000000000000
/име, презиме, фамилия/
Постоянен адрес: гр.к. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
Ул. Братя
Настоящ адрес: гр.к. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
Ул. Братя

Данни за вторият член на семейството/ попълва се при необходимост/
Иван Георгиев
Име, презиме, фамилия/

ЕГН: 9100000000000000000, притежаваш л.к. № 5960, издадена от
МВР Таброво, на 21.02.2018 г.
Постоянен адрес: гр.к. Таброво Община Таброво, Област Таброво
ул. Братя
Настоящ адрес: гр.к. Таброво Община Таброво, Област Таброво
ул. Братя

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за набор на новите ми возача Иван
/посочва се причината и/или нуждата поради която се иска финансовата помощ/
в размер на 500 лева.

- Прилагам следните документи:
- Зетово жетче за кандидат
 - лична карта
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

Дата: 25.02.2025 г.
Гр.к. Априлци

С уважение: [Signature]
/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Мета Стоянова, ЕГН. 9100 5055
/ 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. Иван Стоянов, ЕГН. 2511 531
2. Иван Стоянов, ЕГН. 900 103
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: 25.02.2025

гр. Априлци

Декларатор/и
1. [Подпис]
/подпис/

2.
/подпис/



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място / район
Община
Област

ОБОРИЦЕ
СТОЛИЧНА
СОФИЯ

Оригинал
№ 5456250016

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **ИВАЯ** **И** **ЯКИМОВА**
собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: **15.01.2025** г.
ден, месец, година

Петнадесети януари две хиляди двадесет и пета година
с думи

Място на раждане: **СОФИЯ, СТОЛИЧНА**
населено място или държава, община

СОФИЯ
Област

Пол: **Женски**

ЕГН: **251110391** Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**
Държава

Майка: **ПЕТЯ КОСТА** **ЙОНКОВА**
собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **910921155**

Баща: **ИВАН** **ЯКИМОВ**
собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **900921163**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0016**

от дата: **20.01.2025** г.,
ден, месец, година

съставен в: **ОБОРИЦЕ, СТОЛИЧНА**
населено място / район, община

СОФИЯ
Област

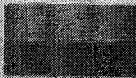
Дата на издаване: **20.01.2025** г.
ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **МАРИАНА СТОЙЧЕВА**
собствено и фамилно



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЛИЧНА КАРТА



EUROPEAN UNION
REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD



Фамилия **ЙОНКОВА**

Сигнатура **YONKOVA**

Име **ПЕТЯ**

Name **PETYA**

Презиме **[REDACTED]**

Father's name **КОС**

ЕГН/Personal No. **[REDACTED]** 055 Пол/Sex **Ж/F**

Гражданство/Nationality **БЪЛГАРИЯ/BGR**

Дата на раждане/Date of birth **30.09.1991**

Валидност/Date of expiry **28.04.2030**

№ на документа/Document number

649 [REDACTED] 82



Подпис/Signature



