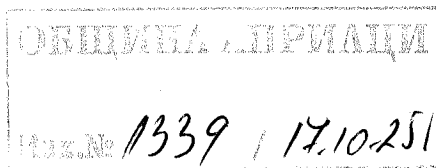




ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№.....217-286.....
.....17.10.2025г.....
гр. Априлци



ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 1300/13.10.2025 г. от Теодора [REDACTED] ова 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 500/петстотин/ лева, при записване на дете в детска градина на Теодора [REDACTED] ова Трифонова.

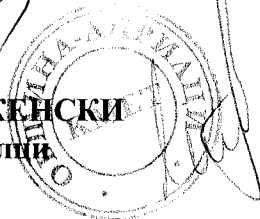
Приложение:

1. Заявление с вх. № 1300/13.10.2025 г.
2. Критерии за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина.

Изготвил:
С.Фертова
Гл. спец.“ОСППКП“

Съгласувал:
Галина Коева
Главен счетоводител

ИНЖ. ТИХОМИР КУКЕНСКИ
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. Двамата 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 Теодора [REDACTED] Трифонова е подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина с вх. № 1300/13.10.2025 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. Двамата 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**

Вх.№ В 00 / 13.10.2017

ЗАЯВЛЕНИЕ

Г. Чубова

От: Георгина Савва Струфанова ЕГН: 921010036
 Име, презиме, фамилия/.....
 Постоянен адрес: гр.к. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
 Ул. местност Видинска.....
 Настоящ адрес: гр.к. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
 Ул. местност Видинска.....
 Tel: 0870 123456

Данни за вторият член на семейството/ попълва се при необходимост/
Завел М. Нахев

ЕГН 890100188, притежаваш л.к. № 61023, издадена от
 МВР Ловеч, на 11.06.2017 г.
 Постоянен адрес: гр.к. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
 ул. местност Видинска.....
 Настоящ адрес: гр.к. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
 ул. местност Видинска.....

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

Прилагам следните документи:

1. Честно верение № 06/07.10.2017г.
2. Копие акт за раждане
3. Копие ЛК
4. Копие ЛК
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: 13.10.2017г.
 Гр.к. Априлци

С уважение
 /подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Теодора С. [REDACTED] Сиринкова ЕГН 92 [REDACTED] 03039
 /име, презиме, фамилия/
 От Слав [REDACTED] Насев ЕГН 8901 [REDACTED] 08
 /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. Никола [REDACTED] [REDACTED] ЕГН 1011 [REDACTED] 039
 2. Слав [REDACTED] [REDACTED] ЕГН 8312 [REDACTED] 82
 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: 13.10.25г.

гр. Априлци

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



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място / район
Община
Област

град ПЛЕВЕН
ПЛЕВЕН
ПЛЕВЕН

Оригинал
№ 5672231372

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **СЛАВ П** **В** **НАЧЕВ**
собствено, бащино

Дата на раждане: **03.08.2023 г.** / **10:35 часа**
ден, месец, година

Трети август две хиляди двадесет и трета година
с думи

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

ПЛЕВЕН
Област

Пол: **Мъжки**

ЕГН: **20** **0362** Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**
Държава

Майка: **ТЕОДОРА** **ОВА** **ТРИФОНОВА**
собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **90** **03036**

Баща: **ПАВЕЛ** **В** **НАЧЕВ**
собствено, бащино

ЕГН / Дата на раждане: **80** **01188**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **1372** от дата: **04.08.2023 г.**,
ден, месец, година

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

ПЛЕВЕН
област

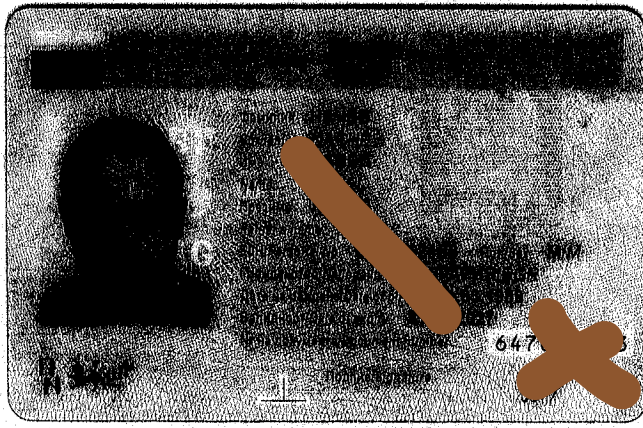
Дата на издаване: **04.08.2023 г.**
ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **СИМЕОНКА ЖЕКОВА**
собствено и фамилно

Документът е отпечатан с ЕТД - Астерис





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

Иzx. № 06 /07.10.2025г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Настоящото Удостоверение се издава на Слав **[REDACTED]** **[REDACTED]**, с ЕГН: **[REDACTED]** 82, в уверение на това, че същият е записан в първа възрастова група на ДГ „Априлче“ гр. Априлци, считано от 15.09.2025г.

СТОЙНА НАЧЕВА
/Директор на ДГ „Априлче“

