



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Изм. № 1008 / 21.08.15.

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ 27-253
22.08.2015
Гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 1039/20.08.2025 г. от Борислав Анатолiev Игнатов 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 Борислав Анатолiev Игнатов.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 1039/20.08.2025 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. Дватама 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 Борислав Ангелов Игнатов, подава заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 1039/20.08.2025 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 – **не отговаря**
3. Дватама 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**

[Handwritten signature]

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: *Борислав А. [redacted] Убаков* ЕГН: *[redacted]*
/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес: гр./с. *Априлци* Община *Априлци*, Област *Ловеч*
Ул. *[redacted]*

Настоящ адрес: гр./с. *Софрция* Община *Столична*, Област *Софрция*
Ул. *жк. [redacted]*

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

Даниела [redacted] Касика
/име, презиме, фамилия/

ЕГН: *[redacted]*, притежаващ л.к. № *[redacted]*, издадена от
МВР: *[redacted]*, на *19.11.24* г.

Постоянен адрес: гр./с. *Софрция* Община *Столична*, Област *Софрция*
ул. *жк. [redacted]*

Настоящ адрес: гр./с. *Софрция* Община *Столична*, Област *Софрция*
ул. *жк. [redacted]*

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ
за новородения ми син Франциск [redacted]

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

Прилагам следните документи:

1. *удостоверение за раждане*
2. *лична карта - дор.*
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: *20.08.25г.*

Гр./с. *Априлци*

С уважение *[redacted]*

/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Борислав А. [REDACTED] Игнатов ЕГН 92 [REDACTED] 29
/ 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. Борислав А. [REDACTED] Игнатов ЕГН 92 [REDACTED] 29
2. Даниела [REDACTED] Калхика ЕГН 100 [REDACTED] 01
3. Бранимир [REDACTED] [REDACTED] ЕГН 25 [REDACTED] 48

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: 20.08.25 г.

гр. Априлци

Декларатор/и:

1. [REDACTED]
/подпис/

2.
/подпис/



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Населено място / район
Община
Област

СРЕДЕЦ
СТОЛИЧНА
СОФИЯ

Оригинал
№ 7084251274

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **БРАНИМИР БОРИСЛАВОВ ИГНАТОВ**

Дата на раждане: **16.06.2025 г.**

Шестнадесети юни две хиляди двадесет и пета година

Място на раждане: **СОФИЯ, СТОЛИЧНА**

СОФИЯ

Пол: **Мъжки**

ЕГН: **2540000000000000000** Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Майка: **ДАНИЕЛА ДЕСИСКА КАХИКА**

ЕГН / Дата на раждане: **28.01.1988 г.**

Баща: **БОРИСЛАВ АНДРЕЙОВ ИГНАТОВ**

ЕГН / Дата на раждане: **09.03.1988 г.**

Удостоверението е издадено въз основа на
акт за раждане № **1274** от дата **18.06.2025 г.**

съставен в **СРЕДЕЦ, СТОЛИЧНА**

СОФИЯ

Дата на издаване: **18.06.2025 г.**

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **ВЕРИКОМЯ ДАШИНОВА**



