



ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Гр.№

1340/17.10.25

ОТ

Р Б

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ

№ 27-283

17.10.2025г.

гр. Априлци

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 1275/08.10.2025 г. от Силвия Иванова Методиева 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 Силвия Иванова Методиева.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 1275/08.10.2025 г.
2. Критерии за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина.

Изготвил:

С.Фертова

Гл. спец.“ОСППКП“

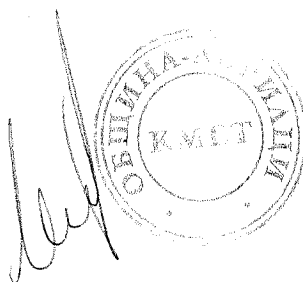
Съгласувал:

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 Силвия Иванова Методиева е подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина с вх. № 1275/08.10.2025 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. - **НЕ ОТГОВАРЯ**

Вх. №

1275/08.10.25

ЗАЯВЛЕНИЕ

От Силвия Цветова Методиева ЕГН 9303173054
/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес : гр./к. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
Ул. Видица 5

Настоящ адрес : гр./к. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
Ул. Видица 5

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

Милен Лицев Методиев
/име, презиме, фамилия/

ЕГН 9108253047, притежаваш л.к. № 648324020, издадена от
МВР Ловеч, на 06.08.2019 г.

Постоянен адрес : гр./к. Ловеч Община Ловеч, Област Ловеч
ул. Хисарска 43

Настоящ адрес : гр./к. Ловеч Община Ловеч, Област Ловеч
ул. Хисарска 43


Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за
за подпомагане на дете в детска градина

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

Прилагам следните документи:

1. Удостоверение от детска градина
2. Удостоверение за рангане
3. две лични карти
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: 08.10.2025
Гр./к. Априлци

С уважение: 

/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Силвия Иванова Методиева ЕГН 9303173054
/ име, презиме, фамилия/

От Милен Мичев Методиев ЕГН 9108253047
/ 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. Силвия Иванова Методиева ЕГН 9303173054

2. Милен Мичев Методиев ЕГН 9108253047

3. Александър Мисетов Методиев ЕГН 2341063028

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: 08.10.2025

гр. Априлци

Декларатори:
1. [Signature]
/подпис/
2. [Signature]
/подпис/

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

Изх. № 15 /07.10.2025г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Настоящото Удостоверение се издава на Александър Миленов Методиев, с ЕГН: 2341063028 , в уверение на това, че същият е записана в първа възрастова група на ДГ „Априлче“ гр.Априлци, считано от 17.04.2025г.

СТОЙНА НАЧЕВА
/Директор на ДГ“ Априлче“



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град АПРИЛЦИ

АПРИЛЦИ

ЛОВЕЧ

Оригинал

№ 5221230002

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **АЛЕКСАНДЪР МИЛЕНОВ МЕТОДИЕВ**

собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: **06.01.2023 г.**

ден, месец, година

Шести януари две хиляди двадесет и трета година

с думи

Място на раждане: **ИСПАНИЯ**

населено място или държава, община

Пол: **Мъжки**

Област

ЕГН: **2341063028**

Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Държава

Майка: **СИЛВИЯ ИВАНОВА МЕТОДИЕВА**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **9303173054**

Баща: **МИЛЕН ЛИЧЕВ МЕТОДИЕВ**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **9108253047**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0002**

от дата: **26.04.2023 г.**

ден, месец, година

съставен в: **град АПРИЛЦИ, АПРИЛЦИ**

населено място / район, община

ЛОВЕЧ

Област

Дата на издаване: **26.04.2023 г.**

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **МАРИЕТА КУКЕНСКА**

собствено и фамилно

Изпълнител и свидетел в РЗН Ловеч

