



# ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ДО Изх. № 1195/17.09.25  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
№ 211-д/25  
17.09.2025г.  
гр. Априлци

## ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

**ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ**

Относно: Заявление с вх. № 1186/16.09.2025 г. от Ивелина Г. Ильева 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

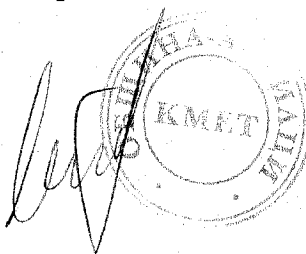
### РЕШИ:

Да бъде отпусната еднократна финансова помощ за новородено дете в размер на 500 /петстотин/ лева на Ивелина Г. Ильева.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 1186/16.09.2025 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 Ивелина Георгиева Илиева, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 1186/16.09.2025 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**

ОБЩИНА АПРИЛЦИ  
Вх.№ 1186/16.09.2025

КМЕТА НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ 16 SEP 2025

В. Иванова

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: Ивешко Т. Машева ЕГН. 0702035  
/име, презиме, фамилия/  
Постоянен адрес: гр./с. Априлци Община Априлци Област Ловеч  
Ул. Рисарски път  
Настоящ адрес: гр./с. Априлци Община Априлци Област Ловеч  
Ул. Рисарски път

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

Мартин Т. Генков  
/име, презиме, фамилия/  
ЕГН 8002187, притежаваш Л.К. № 65, издадена от 1985  
МВР Ловеч, на 28.07.2023 г.  
Постоянен адрес: гр./с. Априлци Община Априлци Област Ловеч  
ул. местн. Ф. Машева  
Настоящ адрес: гр./с. Априлци Община Априлци Област Ловеч  
ул. местн. Ф. Машева

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

Прилагам следните документи:

1. копие от Акт за раждане
2. копие на 2бр. лични карти
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....

Дата: .....  
Гр./с. Априлци

Суважение: .....  
/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Ивелина Цветанова Илиева ..... ЕГН. 0211111111 3035  
/ име, презиме, фамилия/

От Мартин Стефанов Денков ..... ЕГН. 8900000000 1187  
/ 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. Ивелина Цветанова Илиева ..... ЕГН. 0211111111 35
2. Мартин Стефанов Денков ..... ЕГН. 8900000000 87
3. Гламиса Младина Цветанова Илиева ..... ЕГН. 2511111111 76

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: .....

гр. Априлци

Декларатор/и:

1. [Signature] .....

/подпис/

2. [Signature] .....

/подпис/







