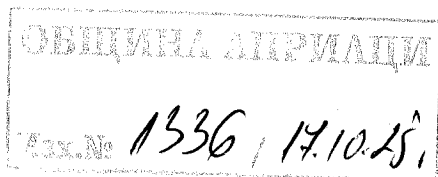




ДО  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
№.....*217-289*.....  
.....*17.10.2025г.*.....  
гр. Априлци



## ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

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

Относно: Заявление с вх. № 1297/13.10.2025 г. от Николай П. [REDACTED] Стефанов 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 Николай П. [REDACTED] Стефанов.

### Приложение:

1. Заявление с вх. № 1297/13.10.2025 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 Николай Д. [REDACTED] Стефанов, е подал заявление за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина с вх. № 1297/13.10.2025 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. - **НЕ ОТГОВАРЯ**

Вз. № 1297/13.10.25

ЗАЯВЛЕНИЕ

C. Fertovs

От: *Николай Димитров Сафранов* ЕГН *1500000000*  
/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес : гр.г. *Априлци* Община *Априлци*, Област *Ловеч*  
Ул. *Марица*

Настоящ адрес : гр.г. *Априлци* Община *Априлци*, Област *Ловеч*  
Ул. *Марица*

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

*Иванка Тодорова Сафранова*  
/име, презиме, фамилия/

ЕГН *1500000000* притежаваш л.к. № *01/0000000000*, издадена от  
МВР *Ловеч*, на *15.06.2011* г.

Постоянен адрес : гр.г. *Априлци* Община *Априлци*, Област *Ловеч*  
ул. *Марица*

Настоящ адрес : гр.г. *Априлци* Община *Априлци*, Област *Ловеч*  
ул. *Марица*

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за  
*Пореди заплата на убития гражданин С. Фертов*  
/посочва се причината и/или нуждата поради която се иска финансовата помощ/  
в размер на ..... лева.

Прилагам следните документи:

1. *Удостоверение от ДТ "Априлци"*
2. *Удостоверение за родство*
3. *Копие от л.к.*
4. *Декларация*
5. *Заявление*
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....

Дата: *16.10.2025*  
Гр.г. *Априлци*

С уважение  
*[Signature]*  
Подпис

ДЕКЛАРАЦИЯ

От: *Антоний Димитров Сафранов* ЕГН: *91011120*  
/ име, презиме, фамилия/

От: *Димитра Димитрова Сафранова* ЕГН: *9501115051*  
/ 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. *Антоний Димитров Сафранов* ЕГН: *9201115020*
2. *Мая Димитрова Сафранова* ЕГН: *2501115024*
3. .... ЕГН: .....

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: *10.10.2025*

гр. Априлци

Декларирани:

1. *[Signature]*
2. *[Signature]*

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

Изх. № 17 /07.10.2025г.

## УДОСТОВЕРЕНИЕ

Настоящото Удостоверение се издава на Никола Николов Стоянов, с ЕГН: [REDACTED] 20020, в уверение на това, че същият е записан в първа възрастова група на ДГ „Априлче“ гр.Априлци, считано от 30.06.2025г.

**СТОЙНА НАЧЕВА**

/Директор на ДГ „Априлче“





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район град АПРИЛЦИ

Община АПРИЛЦИ

Област ЛОВЕЧ

Оригинал

№ 5221230003

## УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: НИКОЛА НИКОЛ **[REDACTED]** **[REDACTED]**  
собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: 07.04.2023 г.  
ден, месец, година

Седми април две хиляди двадесет и трета година  
с думи

Място на раждане: ГЕРМАНИЯ  
населено място или държава, община

Пол: Мъжки

Област ЕГН: **[REDACTED]** 0020 Гражданство: БЪЛГАРИЯ  
Държава

Майка: ДАНИЕЛА ТИХОНОВА СТЕФАНОВА  
собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **[REDACTED]** 51

Баща: НИКОЛАЙ ДИМИТРОВ СТЕФАНОВ  
собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **[REDACTED]** 120

Удостоверението е издадено въз основа на  
акт за раждане № 0003 от дата: 03.05.2023 г.,  
ден, месец, година

съставен в: град АПРИЛЦИ, АПРИЛЦИ  
населено място / район, община

ЛОВЕЧ  
област

Дата на издаване: 03.05.2023 г.  
ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: МАРИЕТА КУЖЕНСКА  
собствено, бащино, фамилно





