



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

ОБЩИНА АПРИЛЦИ
Изх. № 1932 / 13. 11. 25

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№..... 211-306.....
..... 13. 11. 2025.....
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 1508/11.11.2025 г. от Пламена М [REDACTED] ова Василева 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 Пламена М [REDACTED] ова Василева.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 1508/11.11.2025 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 Пламена Мичева Василева, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 1508/11.11.2025 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
Въз. № 1508 / 11.11.25

КМЕТА НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ
13 NOV 2025
0846 939 063

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: Тяна Василева ЕГН: [REDACTED]
/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес: гр. Априли Община Априли, Област Ловеч
Ул. [REDACTED]

Настоящ адрес: гр. Априли Община Априли, Област Ловеч
Ул. [REDACTED]

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

Мирослав Димитров Христов
/име, презиме, фамилия/

ЕГН [REDACTED], притежаваш л.к. № [REDACTED], издадена от
МВР Ловеч, на 09.01.23 г.

Постоянен адрес: гр. Априли Община Априли, Област Ловеч
ул. [REDACTED]

Настоящ адрес: гр. Априли Община Априли, Област Ловеч
ул. [REDACTED]

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за
за новородената ми дъщеря Памела

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

Прилагам следните документи:

1. 2 др. лични карти
2. акт за раждане
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: 06.11.25
Гр. Априли

С уважение: [REDACTED]



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

Оригинал

№ 5672251881

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: ПАМЕЛА МИРОСЛАВ ХРИСТОВА

собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: 11.10.2025 г.

ден, месец, година

Единадесети октомври две хиляди двадесет и пета година

с думи

Място на раждане: град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН

населено място или държава, община

ПЛЕВЕН

Област

Пол: Женски

ЕГН: 2550000000999 Гражданство: БЪЛГАРИЯ

Майка: ПЛАМЕНА МИРОСЛАВОВА ВАСИЛЕВА

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: 8100000000030

Баща: МИРОСЛАВ РАДОСЛАВ ХРИСТОВ

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: 8500000000083

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № 1881

от дата: 14.10.2025 г.,

ден, месец, година

съставен в: град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН

населено място / район, община

ПЛЕВЕН

област

Дата на издаване: 14.10.2025 г.

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: СИМЕОНКА ЖЕКОВА

собствено и фамилно



Документът е отпечатан с ПП "Актопис"

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Пламена Христова Василева, ЕГН 91023030
/име, презиме, фамилия/

От Мирослав Димитров Кривев, ЕГН 87053083
/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., ЕГН.....

2., ЕГН.....

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: 05.11.2025

гр. Априлци

Декларатор

1.

/подпис/

2.

/подпис/

ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЛИЧНА КАРТА



EUROPEAN UNION
REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD



Фамилия / Surname: **РИСТОВ**
Име / Name: **МИХАИЛ ДАВ**
Презиме / Father's name: **РАДОМ**
ЕГН / Personal No: **8508053** Пол / Sex: **M/M**
Гражданство / Nationality: **БЪЛГ** / **BGR**
Дата на раждане / Date of birth: **05.08.85**
Валидност / Date of expiry: **09.01.2033**
№ на документа / Document number: **6516605**



Подпис / Signature

