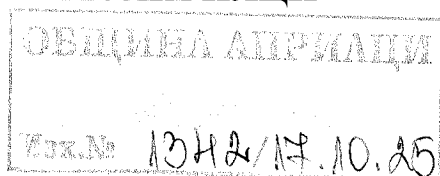




ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ



ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№..... 217-285.....
..... 17.10.2025г.
гр. Априлци

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 1284/09.10.2025 г. от Пламен Д. [REDACTED] ов Драгнев 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 Пламен Д. [REDACTED] ов Драгнев.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 1284/09.10.2025 г.
2. Критерии за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина.

Изготвил:

С.Фертова

Гл. спец. "ОСППКП"

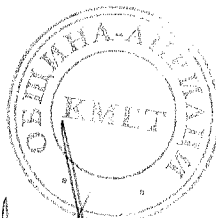
Съгласувал:

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. Двата 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 Пламен Драгнев Драгнев е подал заявление за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина с вх. № 1284/09.10.2025 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. Двата 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. - **ОТГОВАРЯ**

ОБЩИНА АПРИЛЦИ
Въз № 1284/09.10.25

10.10.2023

КМЕТА НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ
L. Permatos

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: Томан Димитров Драгнев ЕГН: 921011014
/име, презиме, фамилия/
Постоянен адрес: гр./с. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
Ул. Стефан Караджа
Настоящ адрес: гр./с. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
Ул. Стефан Караджа

Данни за вторият член на семейството/ попълва се при необходимост/
..... Ана Драгнев /име, презиме, фамилия/

ЕГН: 871200422, притежаваш л.к. № С. 123306, издадена от
МВР Плисше, на 2015/25 г.
Постоянен адрес: гр./с. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
ул. Стефан Караджа
Настоящ адрес: гр./с. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
ул. Стефан Караджа
Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за
Катрин Драгнев

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

- Прилагам следните документи:
1. лични карти х.2
 2. Акт на раждане
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 8.
 9.

Дата: 09.10.25
Гр./с. Априлци

С уважение:
/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Тиамен Драгнев ЕГН 921013044
/име, презиме, фамилия/

От Олга Драгнева ЕГН 8707130422
/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. Тиамен Драгнев ЕГН 921013044
2. Олга Драгнева ЕГН 8707130422
3. Катрин Драгнева ЕГН 201013079
4. Кастер Драгнева ЕГН 102113079

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: 09.10.25

гр. Априлци

Декларатор/и:

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. № 09 /07.10.2025г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Настоящото Удостоверение се издава на Катрин Плевнелиева [REDACTED] с ЕГН: [REDACTED] 3079, в уверение на това, че същата е записана в трета възрастова група на ДГ „Априлче“ гр. Априлци, считано от 15.09.2025г.

СТОЙНА НАЧЕВА

Директор на ДГ „Априлче“





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град АПРИЛЦИ

АПРИЛЦИ

ЛОВЕЧ

Дубликат

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **КАТРИН ПЛАМЕНОВА ДРАГНЕВА**

собствено, бащино, фамилия

Дата на раждане: **03.03.2020 г.**

ден, месец, година

Трети март две хиляди и двадесета година

с думи

Място на раждане: **ВЕЛИКОБРИТАНИЯ**

населено място или държава, община

Област

ЕГН: **2010000009**

Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Държава

Пол: **Женски**

Майка: **ОЛГА ЮСТИЯНА ЗЕБРОВСКА**

собствено, бащино

ЕГН / Дата на раждане: **02.07.1987 г.**

Баща: **ПЛАМЕН ДРАГНЕВ ДРАГНЕВ**

собствено, бащино, фамилия

ЕГН / Дата на раждане: **921000000044**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0004**

от дата: **31.08.2020 г.**

ден, месец, година

съставен в: **град АПРИЛЦИ, АПРИЛЦИ**

населено място / район, община

ЛОВЕЧ

област

Дата на издаване: **09.10.2025 г.**

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **ХРИСТИНА КОЛЕВА**

собствено и фамилия



Документът е отпечатан с ПП "Акционс"