



ОБЩИНА АПРИЛЦИ



ОБЩИНА АПРИЛЦИ

ДО
Общ. № 774/11.06.25
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ 217-227
11.06.2025 г.
гр. Априлци

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 741/10.06.2025 г. от Памела Иванова Табакова 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

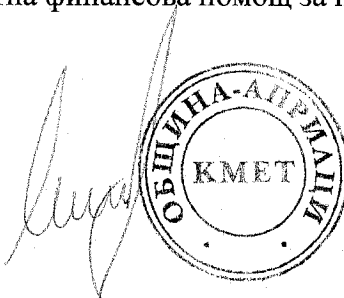
РЕШИ:

Да бъде отпусната еднократна финансова помощ за новородено дете в размер на 500 /петстотин/ лева на Памела Иванова Табакова.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 741/10.06.2025 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 Памела Н. [REDACTED] Табакова, подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ за новородено дете с вх. № 741/10.06.2025 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 - **не отговаря**

Вх.№ 441/10.06.25

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: Таняна Ж. [redacted] Стобакова ЕГН [redacted]
/име, презиме, фамилия/

Постоянен адрес: гр./с. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
Ул. [redacted]

Настоящ адрес: гр./с. Априлци Община Априлци, Област Ловеч
Ул. [redacted]

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

Мездор [redacted] Стобаков
/име, презиме, фамилия/

ЕГН [redacted], притежаващ л.к. № [redacted], издадена от
МВР Ловеч, на 26.04.2022 г.

Постоянен адрес: гр./с. Тираси Община Тираси, Област Ловеч
ул. [redacted]

Настоящ адрес: гр./с. Тираси Община Тираси, Област Ловеч
ул. [redacted]

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за
поворджената ми речура Корина Стобакова

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

Прилагам следните документи:

1. акт за раняване
2. лична карта - ддп
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: 10.06.2025
Гр./с. Априлци

С уважение: [redacted]
/подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

От: Данела М. [redacted] Табакова....., ЕГН. [redacted]
/ име, презиме, фамилия/

От: Теодор М. [redacted] Табаков....., ЕГН. [redacted]
/ 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. Данела М. [redacted] Табакова....., ЕГН. [redacted]
2. Теодор М. [redacted] Табаков....., ЕГН. [redacted]
3. Марика [redacted] Табакова....., ЕГН. [redacted]

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: 10.06.2015.....

гр. Априлци

Декларатор/и:

1. [redacted].....
/подпис/
2. [redacted].....
/подпис/



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЛИЧНА КАРТА



REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD



Фамилия **ТАБАКОВА**

Surname **ТАБАКОВА**

Име **ПАМЕЛА**

Name **PAMELA**

Презиме **НИКОЛАЕ**

Father's name **NIKOLAE**

Гражданство/Nationality **БЪЛГАРИЯ/BGR**

Дата на раждане/Date of birth **26.03.2002**

Пол/Sex **Ж/F** ЕГН/Personal No **0240000000000000000**

Валидност/Date of expiry **19.08.2034**

№ на документа / Document number **AA150236**



324571

Погнус/Signature **[Signature]**



ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ
РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЛИЧНА КАРТА



EUROPEAN UNION
REPUBLIC OF BULGARIA
IDENTITY CARD



Фамилия **ТАБАКОВ**

Surname **TABAKOV**

Име **ТЕОДОР**

Name **TEODOR**

Презиме **ЦВЕТОСЛАВОВ**

Father's name **TSVETOSLAVOV**

ЕГН/Personal No **93101511** Пол/Sex **M/M**

Гражданство/Nationality **БЪЛГАРИЯ/BGR**

Дата на раждане/Date of birth **17.10.1993**

Валидност/Date of expiry **26.04.2032**

№ на документа/Document number

65101016



Подпис/Signature

[Redacted Signature]



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място / район

Община

Област

град ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

ПЛЕВЕН

Оригинал

№ 5672250043

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РАЖДАНЕ

Име: **КАРИНА** **ТЕОДОРА** **ВА** **ТАБАКОВА**

собствено, бащино, фамилно

Дата на раждане: **09.01.2025** г.

ден, месец, година

Девети януари две хиляди двадесет и пета година

с думи

Място на раждане: **град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН**

населено място или градско, община

ПЛЕВЕН

Област

Пол: **Женски**

ЕГН: **2510000000** Гражданство: **БЪЛГАРИЯ**

Държава

Майка: **ПАМЕЛА** **НИКОЛИНА** **ТАБАКОВА**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **02.01.1975**

Баща: **ТЕОДОР** **ЦВЕТАНОВ** **ТАБАКОВ**

собствено, бащино, фамилно

ЕГН / Дата на раждане: **9240000021**

Удостоверението е издадено въз основа на

акт за раждане № **0043**

от дата: **13.01.2025** г.,

ден, месец, година

съставен в: **град ПЛЕВЕН, ПЛЕВЕН**

населено място / район, община

ПЛЕВЕН

област

Дата на издаване: **13.01.2025** г.

ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние:

Име: **НЕЛИ** **АЛЕКСАНДРОВА**

собствено и фамилно

Документът е отпечатан с ПП "Актотис"



