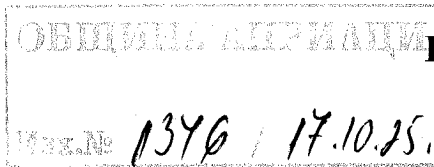




ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. АПРИЛЦИ



ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ

Р Б
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
№ 27-292
17.10.2025 г.
гр. Априлци

ИНЖ. ТИХОМИР МИХАЙЛОВ КУКЕНСКИ – КМЕТ НА ОБЩИНА АПРИЛЦИ

Относно: Заявление с вх. № 1320/16.10.2025 г. от Мария Д. [REDACTED] Кожухарска 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 Мария Д. [REDACTED] Кожухарска.

Приложение:

1. Заявление с вх. № 1320/16.10.2025 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 Мария Д. [REDACTED] Кожухарска е подала заявление за отпускане на еднократна финансова помощ при записване на дете в детска градина с вх. № 1320/14.10.2025 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. - **ОТГОВАРЯ**

Вх. №

1320/16.10.25/

ЗАЯВЛЕНИЕ

От: Мария А. [redacted] /име, презиме, фамилия/ ЕГН. 9502 [redacted]

Постоянен адрес: гр./с. Априлица, Община Априлица, Област Ловеч

Ул. [redacted]

Настоящ адрес: гр./с. Априлица, Община Априлица, Област Ловеч

Ул. [redacted]

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

Радостин Ив. [redacted] /име, презиме, фамилия/ ЕГН. 9502 [redacted]

притежаващ л.к. № [redacted], издадена от МВР Ловеч, на 25.07.2023 г.

Постоянен адрес: гр./с. Априлица, Община Априлица, Област Ловеч

ул. [redacted]

Настоящ адрес: гр./с. Априлица, Община Априлица, Област Ловеч

ул. [redacted]

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за [redacted] на дете в детска група Априлица

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

Прилагам следните документи:

1. Удостоверение за постъпване в ДГ
2. Акт за обмяна на детето
3. Копие от АК - майка
4. Копие от АК - баба
5.
6.
7.
8.
9.

Дата: 15.10.2025

Гр./с. Априлица

С уважение: [redacted]

ДЕКЛАРАЦИЯ

От... Мария Д. [redacted] Кочухарска ЕГН. [redacted] 871
/име, презиме, фамилия/

От... Росистин Ив [redacted] Иванов ЕГН. [redacted] 7902
/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. Мария Д. [redacted] Кочухарска ЕГН. [redacted] 871

2. Росистин Ив [redacted] Иванов ЕГН. [redacted] 7902

3. Семейств. Росистин Ив [redacted] ЕГН. [redacted] 7902

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: 15.10.2025

гр. Априлци

Декларатори:

1. [redacted]

2. [redacted]

полис

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

Изм. № 12 /07.10.2025г.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

Настоящото Удостоверение се издава на Симеон Родоников, с ЕГН: 22101101104, в уверение на това, че същият е записан в първа възрастова група на ДГ „Априлче“ гр.Априлци, считано от 15.09.2025г.

СТОЙНА НАЧЕВА

Директор на ДГ „Априлче“



