

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА НЕСЕБЪР

З А Я В Л Е Н И Е

От

/име, презиме, фамилия/

ЕГН, Тел. За контакт

Постоянен адрес : община Несебър,

гр./с.

Кв., ул. №

Данни за втория родител:

.....

/име, презиме, фамилия/

ЕГН

Постоянен адрес : гр./с....., Община,

Област

Кв., ул. №

ГОСПОДИН КМЕТЕ,

Моля, да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за детето

.....

/трите имена на детето/

родено на 20 г., съгласно Правилника за условията и реда за предоставяне на финансова помощ за новородено или осиновено дете и ин витро процедури на територията на Община Несебър.

ДЕКЛАРИРАМЕ:

1. Нямаме задължения към Община Несебър.
2. Детето е (уточнява се кое по ред е детето в семейството).
3. Детето не е дадено за осиновяване.
4. Детето не е настанено за отглеждане в семейство на роднини или близки или в приемно семейство по реда на чл. 26, ал. 1 от Закона за закрила на детето.
5. Не съм/сме лишен/и от родителски права и родителските ми/ни права не са ограничени.

Известно ми е, че за деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс и следва да възстановя неправомерно получената финансова помощ.

Право на еднократна финансова помощ има родител/осиновител с постоянен и настоящ адрес в Община Несебър не по-малко от пет години и новороденото/осиновеното дете е с постоянен адрес в Община Несебър.

Подписи: 1. 2.

Забележка: при получаване на помощта се представя удостоверението за раждане на детето /оригинал/.

ПОПЪЛВА СЕ СЛУЖЕБНО ОТ ОТДЕЛ „ГРАО“ ПРИ ОБЩИНА НЕСЕБЪР!

Данни за родителите: (Постоянен и настоящ адрес в Община Несебър от дата):

- Заявител

.....
.....

- Втори родител

.....
.....

Данни за детето: (постоянен адрес в Община Несебър от дата)

.....
.....

Данни за семейното положение на заявителя – съпруг/а и деца:

.....
.....

Детето е поред в семейството.

Заверил служител /име, фамилия, подпис и печат/: