**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА ХАСКОВО**

**З А Я В Л Е Н И Е - Д Е К Л А Р А Ц И Я**

1. ………………………………………………………………………………………...

**/име, презиме, фамилия на майка /**

ЕГН ………………………,тел.: ……...............................имейл адрес: ……………..……….,

Постоянен адрес/ по ЛК : гр./с. ..................... община ......................., област ...........................

ул. .......................................................................................................................................................

Настоящ адрес: гр./с. ................... …….община ......................., област ......................................

ул. .......................................................................................................................................................

1. …………………………………………………………………………………………...

**/име, презиме, фамилия на баща /**

ЕГН ……………………,тел.: ……………………………….имейл адрес: ………………………,

Постоянен адрес/ по ЛК : гр./с. ...................... община ......................., област ...........................

ул. .......................................................................................................................................................

Настоящ адрес: гр./с. ...............................община ......................., област ....................................

ул. .......................................................................................................................................................

Моля да ми/ни бъде отпусната еднократна финансова помощ за живороденото /осиновеното ми/ни дете(деца):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Име, презиме, фамилия | Дата на раждане |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

**ДЕКЛАРИРАМ/Е, ЧЕ:**

1. Не са ми/ни отнети или ограничени родителските права.
2. Не съм/сме предоставили за отглеждане/осиновяване дете/деца.
3. Нямам/е настанено/и дете/деца в специализирани институции, социални заведения и домове, в семейство на роднини или близки или в приемно семейство по реда на чл.26, ал.1 от Закона за закрила на детето.
4. Съм/сме редовен/и студент/и в ……………………………………………………. …….

…………………………………………………………………………………………………….

/висше учебно заведение/

1. Съм родител, отглеждащ сам дете/деца. ДА НЕ

**ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:**

1. Документ удостоверяващ номера на банковата сметка на майката, заверен от съответната банка;

1. Копия от дипломите за завършено минимум средно образование на двамата родители;

1. Уверение, удостоверяващо студентското положение на родителя/осиновителя (изисква се за всеки от родителите/осиновителите редовни студенти във висше учебно заведени) – *ако е приложимо.*

**Известно ми/ни е, че:**

1. За неверни данни и обстоятелства, посочени в заявлението, се носи наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.
2. При невярно заявени факти и/или обстоятелства, или при промяна на декларираните изисквания по т. 2 и т. 3, в едногодишен срок след получаване на еднократната финансова помощ, се задължавам да възстановя получената парична сума ведно със законната лихва, считано от момента на предоставяне на помощта в полза на Община Хасково.
3. Личните данни на лицата в тази декларация ще бъдат обработвани от Община Хасково и ще бъдат предоставяни на трети лица единствено по повод отпускането и изплащането на еднократната финансова помощ.

Дата: ………………………… г. Подпис: 1. ……………………….

гр. Хасково 2. ……………………….

**Служебно извършени справки:**

1. Родителските права на майката: ОГРАНИЧЕНИ **□** НЕОГРАНИЧЕНИ **□**

2. Родителските права на бащата: ОГРАНИЧЕНИ **□**  НЕОГРАНИЧЕНИ **□**

**Извършил справка от отдел ГРАОН:**

……………………………………………………………………. ……………….

(име, фамилия, длъжност на служителя) (подпис)

**Извършил справка от отдел ЗСД:**

1. Поредност на раждане на детето: ……………….
2. Постоянен адрес на детето на територията на община Хасково: ДА **□** НЕ **□**
3. Настоящ адрес на детето на територията на община Хасково: ДА **□** НЕ **□**
4. Постоянен адрес на майката на територията на община Хасково, не по-малко от 3 години, считано към датата на подаване на искането: ДА **□** НЕ **□**
5. Настоящ адрес на майката на територията на община Хасково към момента на подаване на заявлението: ДА **□** НЕ **□**
6. Постоянен адрес на бащата на територията на община Хасково, не по-малко от 3 години, считано към датата на подаване на искането: ДА **□** НЕ **□**
7. Настоящ адрес на бащата на територията на община Хасково към момента на подаване на заявлението: ДА **□**  НЕ **□**

8. Здравноосигурителен статус/ здравно-осигурителни права към момента на подаване на заявлението:

За майката НЕПРЕКЪСНАТИ **□** ПРЕКЪСНАТИ **□**

За бащата НЕПРЕКЪСНАТИ **□** ПРЕКЪСНАТИ **□**

9 Диплома за завършено средно или по-висока образователна степен:

За майката ДА **□**  НЕ **□**

За бащата ДА **□** НЕ **□**

12. Други обстоятелства …………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………. ……………….

(име, фамилия, длъжност на служителя) (подпис)