

До Общински съвет – Пазарджик

Заявление

1. От
(име, презиме, фамилия)

ЕГН, тел за контакт:.....

Постоянен адрес: гр./с., община, област.....
ул.....

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

2. Данни за втория родител:

....., ЕГН
(име, презиме, фамилия)

Постоянен адрес: гр./с., община, област.....
ул.....

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

Уважаеми г-н/г-жо Председател

Уважаеми г-жи и господа Общински съветници

Моля да ми бъде отпусната финансова помощ, съгласно Наредба за реда и условията за отпускане на финансова помощ за новородено дете в Община Пазарджик за новороденото ми дете:

.....
(три имена на детето)

родено на 20... г.

Прилагаме следните документи:

1. Копие на акт за раждане на детето
2. Удостоверения за непрекъснати здравноосигурителни права на родителите
3. Заверени копия от личните карти на родителите
4. Заверени копия от дипломите за завършено образование на родителите
5. Декларация или удостоверение в оригинал от личния лекар на детето за редовно извършени задължителни имунизации и реимунизации, съгласно актуалния Имунизационен календар на Република България на Регионалната здравна инспекция към Министерството на здравеопазването
6. Удостоверение за банкова сметка

Дата:.....

Подпис: 1.

гр. Пазарджик

2.