

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

Във връзка с отпуснатата ми финансова помощ, съгласно Наредба за реда и условията за отпускане на финансова помощ за новородено дете в Община Пазарджик, новородето ми дете:

.....

(три имена на детето)

родено на 20.... г., моля да ми бъде предоставена следната сума

(подчертайте приложимото)

- За втори етап: записване на детето в детска градина на територията на Община Пазарджик
- За трети етап: записване на детето в училище на територията на Община Пазарджик

Прилагаме следните документи:

1. 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
2. Удостоверение от детската градина/училището, където е записано детето
3. Удостоверение за банкова сметка

Дата:.....

Подпис: 1.

гр. Пазарджик

2.