

ДО

ДИРЕКТОРА

НА ДИРЕКЦИЯ "СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ"

ГРАД.....

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ**ЗА ОТПУСКАНЕ НА ЕДНОКРАТНА ПОМОЩ ПРИ БРЕМЕННОСТ ПО ЧЛ. 5а ОТ ЗАКОНА ЗА СЕМЕЙНИ ПОМОЩИ
ЗА ДЕЦА**От: _____ ЕГН/ЛНЧ _____
(име, презиме, фамилия)

Лична карта № _____ издадена на _____ от МВР гр. _____

Настоящ адрес гр. (с.) _____ област _____

община _____ ж.к. _____

ул. _____ № _____

бл. _____ вх. _____ ет. _____ ап. _____ e-mail: _____ телефон: _____

Гражданство: _____

Осигурен _____ ДА НЕПенсионер _____ ДА НЕСамоосигуряващ се _____ ДА НЕУчащ се във висше училище _____ ДА НЕУчащ се в училище до завършване на средно образование _____ ДА НЕ**ДЕКЛАРИРАМ**

1. Семейно положение: _____

2. Съпруг/съвместно живеещ родител без сключен граждански брак, с който съжителствам на един настоящ адрес:

_____ ЕГН/ЛНЧ _____
(име, презиме, фамилия)

Настоящ адрес гр. (с.) _____ област _____

община _____ ж.к. _____

ул. _____ № _____

бл. _____ вх. _____ ет. _____ ап. _____ e-mail: _____ телефон: _____

Лична карта № _____ издадена на _____ от МВР гр. _____

Гражданство: _____

Осигурен _____ ДА НЕПенсионер _____ ДА НЕСамоосигуряващ се _____ ДА НЕУчащ се във висше училище _____ ДА НЕУчащ се в училище до завършване на средно образование _____ ДА НЕ

3. Деца (родени, припознати, осиновени, доведени, заварени, настанени по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето):

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН/ЛНЧ	Гражданство
1.			
2.			
3.			

+

-

4. Не съм осигурена за общо заболяване и майчинство и не получавам обезщетение за бременност и раждане и отглеждане на малко дете по реда на Кодекса за социално осигуряване /КСО/;

5. Осигурена съм по реда на КСО за общо заболяване и майчинство, но не получавам обезщетение за бременност и раждане, поради това, че нямам необходимия осигурителен стаж по чл. 48а от КСО;

6. Общият размер на brutния доход на семейството ми за предходните дванадесет месеца, считано от

месец _____ 20 _____ година до месец _____ 20 _____ година е в размер на _____ лв.

(словом)

Средномесечен доход на член от семейството _____ лв.

(словом)

в това число доходи от:

I. Брутни доходи на семейството, облагаеми по

Закона за данъците върху доходите на физическите лица _____ лв.

II. Пенсии, без добавката за чужда помощ на хората с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 90 на сто по чл. 103 от Кодекса за социално осигуряване _____ лв.

III. Обезщетения:

1. обезщетения за временна неработоспособност и трудоустрояване _____ лв.

2. обезщетения за майчинство _____ лв.

3. обезщетения за безработица _____ лв.

IV. Помощи (с изключение на помощите и средствата, получени по Закона за семейни помощи за деца (ЗСПД), по Закона за закрила на детето и по Закона за хората с увреждания _____ лв.

V. Стипендии (с изключение на стипендиите на учащите се до завършване на средно образование, но не повече от 20-годишна възраст) _____ лв.

7. Известно ми е, че за неверни данни и обстоятелства, посочени в заявление-декларацията, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

8. Информиран съм, че личните ми данни ще бъдат обработвани от Агенцията за социално подпомагане и нейните териториални поделения и ще бъдат предоставяни на трети лица единствено по повод отпускането и изплащането на семейни помощи по Закона за семейни помощи за деца.

9. На основание чл. 74, ал. 2, т. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс давам писменото си съгласие Национална агенция за приходите да предостави на Агенцията за социално подпомагане необходимата данъчна и осигурителна информация единствено по повод отпускането и изплащането на семейни помощи за деца по Закона за семейни помощи за деца.

Прилагам следните документи:

Удостоверение за brutните месечни доходи на семейството за последните 12 календарни месеца, предхождащи периода от 45 дни преди определения термин на раждане, а ако е настъпило раждане преди 45-дневния период - за последните 12 календарни месеца, предхождащи месеца, през който е родено детето.

Удостоверение от осигурителя за наетото лице или от самоосигуряващото се лице по образец съгласно приложение № 3 от ППЗСПД, че бременната жена няма право на обезщетение за бременност и раждане по реда на чл. 48а от КСО; придобития осигурителен стаж; датата на придобиване на осигурителното право по чл. 48а от КСО (за случаите по чл. 5а, ал. 2 от ЗСПД);

Копие от болничния лист на наетото лице за временна неработоспособност поради бременност и раждане за срок 45 дни, заверено от осигурителя или копие на болничния лист и оригинал за справка от самоосигуряващото се лице;

Медицинско удостоверение за термина на раждане (за неосигурените жени);

друго _____

Желая сумата да ми бъде преведена по:

 касов път - чрез териториалните подразделения на „Български пощи“ ЕАД _____ ДА НЕ банков път _____ ДА НЕ

IBAN

Банка _____

Банков клон _____

Декларирам, че посочената по-горе платежна сметка е лична с титуляр _____
 обозначена е с Международен номер на банкова сметка (International Bank Account Number - IBAN), водена от доставчик на платежни услуги, лицензиран от БНБ и клонове на доставчици на платежни услуги, осъществяващи дейност на територията на страната.

Указания за попълване и подаване на заявление-декларация

Заявление-декларацията се попълва лично от бременната жена, отговаряща на условията на Закона и се подава по настоящ адрес пред съответната дирекция „Социално подпомагане“:

- лично (необходимите документи се прилагат на хартиен носител в оригинал);
- чрез лицензиран пощенски оператор, включително и чрез услуга за електронна препоръчана поща (необходимите документи се прилагат на хартиен носител в оригинал, а при подаване на заявлението декларация по електронен път същите се прилагат сканирани като прикачен файл);
- по електронен път с квалифициран електронен подпис (необходимите документи се прилагат сканирани като прикачен файл);
- по електронен път посредством електронна административна услуга съгласно Закона за електронното управление (необходимите документи се прилагат сканирани като прикачен файл).

Към заявление-декларацията следва да се прилагат и документите, посочени в образеца.

Дата:

Запази

Уникален номер на заявката:

Версия 1

Дата на създаване 17.05.2023 г.

Служи за уникално идентифициране на услугата при последващите действия по нейната обработка, заплащане и доставка (генерира се автоматично натискане на бутон "Запази")

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ДЛЪЖНОСТНО ЛИЦЕ:

Г-жа _____

право на еднократна помощ при бременност за периода от _____ до _____ г.

(_____ дни) в размер на _____ лв. на основание чл. 5а, ал _____

от Закона за семейни помощи за деца.

Мотиви при отказ _____

Име и фамилия, длъжност _____

Подпис _____ Дата _____ гр. _____

Съгласувал

Име и фамилия, длъжност _____

Подпис _____ Дата _____ гр. _____