

**ДО
ДИРЕКТОРА
НА ДИРЕКЦИЯ “СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ”
ГРАД**

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА ОТПУСКАНЕ НА ЕДНОКРАТНА ПОМОЩ ПРИ РАЖДАНЕ НА ЖИВО ДЕТЕ ПО ЧЛ. 6 ОТ
ЗАКОНА ЗА СЕМЕЙНИ ПОМОЩИ ЗА ДЕЦА**

От: _____ ЕГН/ЛНЧ _____
(име, презиме, фамилия на майката/бащата)

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

Настоящ адрес гр. (с.) _____ община _____ обл. _____

ж.к. _____ бул./ул. _____ № _____

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

Гражданство: _____

ДЕКЛАРИРАМ

1. Деца, родени от майката, които са живи в момента на раждане:

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН/ЛНЧ	Гражданство
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

+ -

2. Детето ми не е настанено за отглеждане извън семейството по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето

3. Детето ми има трайни увреждания 50% и над 50%, определени с експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК ДА НЕ

4. Известно ми е, че се задължавам да възстановя получената от мен помощ, ако до навършване на двегодишна възраст от детето, то бъде настанено за отглеждане извън семейството по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето поради лишаване от родителски права на основание чл. 132, т. 1 и 2 във връзка с чл. 131, ал. 1 от Семейния кодекс и/или на основание чл. 25, ал. 1, т. 2 и 4 от Закона за закрила на детето.

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

6. 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.

Прилагам следните документи:

Копие от разрешението за продължително или постоянно пребиваване на гражданите на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство и копие от разрешението за продължително, постоянно и дългосрочно пребиваване на чужденците (за майка с чуждо гражданство) – само в случай, че тази информация не може да бъде проверена по служебен път.

Лична карта (за справка– при подаване на заявление-декларацията лично).

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.

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 при натискане на бутон "Запази")

Указания за попълване и подаване на заявление-декларация

Заявление-декларацията се попълва лично от майката, 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).

В случай, че майката е починала преди подаване на заявление-декларацията, то се подава от бащата.

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

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ДЛЪЖНОСТНО ЛИЦЕ:

_____ право на еднократна помощ при раждане на _____ дете в размер на _____ лв.
/поредност/

на основание чл. 6, ал. _____ от Закона за семейни помощи за деца.

Мотиви при отказ: _____

Име, фамилия и длъжност: _____

Дата: _____, гр. _____ Подпис: _____

Съгласувал: _____ Име, фамилия и длъжност: _____

Дата: _____, гр. _____ Подпис: _____