

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. Заверени копия от личните карти на родителите
2. Заверени копия от дипломите за завършено образование на родителите
3. 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
4. Удостоверение за банкова сметка

Дата:.....

Подпис: 1.

гр. Пазарджик

2.