**Приложение №3**

**ДО**

**ОБЩИНСКИ СЪВЕТ- ЕЛИН ПЕЛИН**

**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 Правилника за реда и условията за отпускане на финансова помощ за новородено дете в община Елин Пелин, за новороденото ми дете - .......................................................................................................................................

 /трите 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 Елин Пелин;
* За трети етап: записване на детето в училище на територията на община Елин Пелин;

**ПРИЛАГАМЕ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:**

1. Декларация или удостоверение в оригинал от личния лекар на детето за редовно завършени 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. Елин Пелин

 2. .....................