

**ДО КМЕТА НА  
ОБЩИНА ЕЛИН ПЕЛИН**

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ по чл.6 от  
ПРАВИЛА ЗА УСЛОВИЯТА И РЕДА ЗА ОТПУСКАНЕ НА СТИПЕНДИИ НА СТУДЕНТИ ОТ  
ОБЩИНА ЕЛИН ПЕЛИН, ОБУЧАВАЩИ СЕ В ПРОФЕСИОНАЛНИ НАПРАВЛЕНИЯ „МЕДИЦИНА“ И  
„ЗДРАВНИ ГРИЖИ“ И „ПЕДАГОГИКА“**

От .....

/ име, презиме и фамилия /

с ЕГН ....., гражданство .....

с постоянен адрес на гр. /с./ ....., общ. ....

обл....., ул. ...., №.....,

с настоящ адрес на гр. /с./ ....., общ. ....

обл. ...., ул. ...., №.....,

тел. ...., имейл: .....

студент във ВУЗ .....,

специалност .....

курс ....., семестър ....., форма на обучение .....

факултетен № .....

УВАЖАЕМИ Г-Н КМЕТ,

Моля, да ми бъде отпусната стипендия за учебната ..... година.

Прилагам следните документи:

1. Уверение от ВУЗ за записана учебна година.
2. Документ от ВУЗ удостоверяващ успеха от предходната учебна година на студента или копие от дипломата за средно образование - за студенти първи курс.
3. Удостоверение/декларация за липса на задължения към Община Елин Пелин.
4. Декларирам, че не упражнявам свободна професия, не съм регистриран, като едноличен търговец и нямам участие в капитала и управлението на търговско дружество.
5. Декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни, които предоставям във връзка с изпълнението на заявената от мен административна услуга, при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 (GDPR).

Дата .....

Подпис .....