

**ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА СЛИВЕН**

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 КМЕТ,

Във връзка с отпуснатото ми еднократно финансово стимулиране, съгласно Наредбата за условията и реда за предоставяне на еднократно финансово подпомагане за новородено или осиновено дете на територията на Община Сливен, за:

.....
/трите имена на детето/

Родено/осиновено 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 Сливен;

- **За трети етап:** записване на детето в училище на територията на община Сливен;

ПРИЛАГАМЕ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:

1. Удостоверение от детската градина/училището, където е записано детето.
2. Удостоверение за банкова сметка.
3. Декларация в свободен текст, че няма настъпили промени в обстоятелствата заявени при първия етап на отпускане на еднократното финансово стимулиране.

Дата:
гр. Сливен

Подпис: 1.
2.