

**ДО  
КМЕТА НА ОБЩИНА СЛИВЕН**

**З А Я В Л Е Н И Е**

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,**

Моля да ми бъде отпуснато еднократно финансово стимулиране, съгласно Наредбата за условията и реда за предоставяне на еднократно финансово стимулиране за новородено или осиновено дете на територията на Община Сливен, за:

.....  
/трите имена на детето/

Родено/осиновено на ..... 20\_\_\_г.

**ПРИЛАГАМЕ СЛЕДНИТЕ ДОКУМЕНТИ:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Дата: .....  
гр. Сливен

Подпис: .....