Приложение №1а

ДО

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ ЗЛАТОГРАД

З А Я В Л Е Н И Е

От .....

/име, презиме, фамилия/

ЕГН ....., телефон за контакт .....

Постоянен адрес : община Златоград, гр./с. ..... ул № .....

Данни за втория родител: .....

/име, презиме, фамилия/ ЕГН .....

Постоянен адрес : гр./с....., Община .....,

Област ..... , ул. № .....

УВАЖАЕМИ ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Моля, да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за детето

.....

/трите имена на детето/

родено на ..... 20 ..... г.,

съгласно Правилник за реда и условията за отпускане на финансова помощ за новородено или осиновено дете на територията на община Златоград.

Д Е К Л А Р И Р А М Е: следните обстоятелства:

1. Детето е ..... (уточнява се кое по ред е детето в семейството).

2. Детето не е дадено за осиновяване.

3. Детето не е настанено за отглеждане в семейство на роднини или близки или в приемно семейство по реда на чл. 26, ал. 1 от Закона за закрила на детето.

4. Не съм/сме лишен/и от родителски права и родителските ми/ни права не са ограничени. Прилагаме следните документи:

5. Копие от влязло в сила решение на съд за упражняване на родителски права на единия от родителите при развод (ако е приложимо).

6. Удостоверение за постоянен или настоящ адрес на родителите/осиновителите на детето.

7. Документ в оригинал, удостоверяващ номера на банковата сметка, заверен от съответната банка.

Известно ми/ни е че: За деклариране на неверни данни нося/им и наказателна отговорност по чл.313 от НК и следва да възстановим неправомерно получената от нас финансова помощ.

дата .....

Подпис:

1. .....

гр. (с.) .....

2.....

Декларирам/е, че съм/сме уведомен/а/и и давам/е съгласие личните ми/ни данни и тези на детето/та ми/ни да бъдат обработвани от община Златоград при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни за целите на производството по отпускане на финансова помощ за новородено или осиновено дете на територията на община Златоград, както и използвани за извършване на служебни проверки, съгласно Правилника за реда и условията за отпускане на финансова помощ за новородено или осиновено дете на територията на община Златоград. Запознат/а съм с: целта и средствата на обработка на личните ми данни; доброволния характер на предоставяне на данните и последиците от отказа за предоставянето им; правото на достъп и коригиране на събраните данни; наименованието и адреса на институцията, както и името и длъжността на обработващия данните служител.

дата .....

Подпис:

1. .....

гр. (с.) .....