



## МОЛБА-ДЕКЛАРАЦИЯ

|     |
|-----|
| От: |
|-----|

(име, презиме, фамилия)

|                                     |         |          |
|-------------------------------------|---------|----------|
| Постоянен адрес: гр. (с)            | Област: | Телефон: |
| Община:                             | жк./кв. |          |
| Ул.                                 | №       | Бл.      |
|                                     |         | Вх.      |
|                                     |         | Ап.      |
| Моля да ми бъде отпусната помощ за: |         |          |

(излагат се в свободен текст мотивите за исканата помощ)

### Декларирам

#### 1. Семейно положение

| Лични данни             | Декларатор   | Съпруг (съпруга)   |
|-------------------------|--|--|
| Име                     |  |  |
| Презиме                 |  |  |
| Фамилия                 |  |  |
| ЕГН                     |  |  |
| Семейно положение       |  |  |
| Лична карта №, изд. на: |  |  |
| Адресна регистрация     |  |  |
| Социална група          | <input type="checkbox"/> Работещ <input type="checkbox"/> Безработен<br><input type="checkbox"/> Осигурен <input type="checkbox"/> Неосигурен<br><input type="checkbox"/> Пенсионер <input type="checkbox"/> Учащ се<br><input type="checkbox"/> други | <input type="checkbox"/> Работещ <input type="checkbox"/> Безработен<br><input type="checkbox"/> Осигурен <input type="checkbox"/> Неосигурен<br><input type="checkbox"/> Пенсионер <input type="checkbox"/> Учащ се<br><input type="checkbox"/> други |

#### 2. В семейството ми има/няма деца до 18-годишна възраст, несклучили граждански брак

| Име, презиме, фамилия | ЕГН | Посещава у-ще   | Държ/общ. у-ще  | На пълна държ. издръжка                                 | Забележки за здравословното състояние |
|-----------------------|-----|---|---|---|---------------------------------------|
| 1.                    |     | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не |                                       |
| 2.                    |     | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не |                                       |

| Име, презиме, фамилия | ЕГН | Посещава у-ще   | Държ./общ у-ще  | На пълна държ. издръжка                                 | Забележки за здравословното състояние |
|-----------------------|-----|---|---|---|---------------------------------------|
| 3.                    |     | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не |                                       |
| 4.                    |     | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не |                                       |
| 5.                    |     | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не |                                       |
| 6.                    |     | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не |                                       |

### 3. Съжителствам със следните лица:

| Име, презиме, фамилия | Постоянен адрес | Родствена връзка с декларатора | ЕГН | Лична карта №, изд. на: |
|-----------------------|-----------------|--------------------------------|-----|-------------------------|
| 1.                    |                 |                                |     |                         |
| 2.                    |                 |                                |     |                         |
| 3.                    |                 |                                |     |                         |
| 4.                    |                 |                                |     |                         |

### 4. Лица, задължени по закон да осигуряват издръжка (на декларатора)

| Име, презиме, фамилия | Постоянен адрес | Родствена връзка с декларатора | ЕГН | Лична карта №, изд. на: |
|-----------------------|-----------------|--------------------------------|-----|-------------------------|
| 1.                    |                 |                                |     |                         |
| 2.                    |                 |                                |     |                         |

### 5. Доходите ми, на семейството ми през преходния месец са:

Общо: \_\_\_\_\_ лв

В това число от:

|   |    |
|---|----|
| 1. трудова дейност  | лв |
| 2. дейности в областта на селското, горското и водно стопанство                         | лв |
| 3. Продажби и/или замяна на движимо или недвижимо имущество                             | лв |
| 4. продажби на акции, дялове и др. участия в търг. Дружества и др. форми на собственост | лв |
| 5. наем, рента и аренда   | лв |
| 6. авторски и лицензионни възнаграждения  | лв |
| 7. дивиденди и доходи от дялово участие   | лв |
| 8. премии и награди от спортни състезания   | лв |
| 9. пенсии   | лв |
| 9. 1. инвалидна/по болест   | лв |
| 9. 2. по старост  | лв |
| 9. 3. наследствена  | лв |
| 10. издръжки  | лв |
| 11. други   | лв |

**6. Обитавано жилище**

|                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| Общо ..... кв. метра:              | Състои се от .....стаи                 | В жилището живеят ..... хора                            |
| Жилището е собственост на:         |  |   |
| <input type="checkbox"/> собствено | <input type="checkbox"/> държавно      | <input type="checkbox"/> общинско                       |
| <input type="checkbox"/> под наем  | <input type="checkbox"/> не притежавам |   |
| То е единствено за моето семейство |  | <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не |

**7. Аз и членовете на семейството ми притежавам(е) следната друга недвижима и движима собственост:**

|  |                             |            |                             |
|--|-----------------------------|------------|-----------------------------|
| Жилищен имот   | <input type="checkbox"/> Да | .....брой  | <input type="checkbox"/> Не |
| Вилен имот   | <input type="checkbox"/> Да | .....брой  | <input type="checkbox"/> Не |
| Земеделска земя  | <input type="checkbox"/> Да | .....брой  | <input type="checkbox"/> Не |
| Кола   | <input type="checkbox"/> Да | Марка..... | <input type="checkbox"/> Не |
| Други имоти  |                             |            |                             |
| <b>8. Аз и членове на семейството ми не сме (сме) извършили прехвърляне срещу заплащане (продажба) на жилищен или вилен имот и/или идеални части от тях през последните 5 години</b>               |                             |            |                             |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не  |                             |            |                             |
| <b>9. Аз и членове на семейството ми не сме (сме) извършили прехвърляне чрез договор за дарение собствеността върху жилищен или вилен имот и/или идеални части от тях през последните 5 години</b> |                             |            |                             |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не  |                             |            |                             |
| <b>10. Не съм регистриран като ЕТ и не съм собственик на капитал на търговско дружество</b>  |                             |            |                             |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не  |                             |            |                             |
| <b>11. Аз и членовете на семейството ми не сме пътували зад граница на собствени разноски освен за лечение</b>   |                             |            |                             |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не  |                             |            |                             |
| <b>12. Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази молба-декларация получената неправомерна помощ подлеже на връщане с лихва, определена за държавните взимания.</b>                   |                             |            |                             |
| <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не  |                             |            |                             |

**13. Прилагам следните документи:**

|   |
|---|
| - Медицински документи (диагноза/препоръка за лечение/направление/мнение на специалист) |
| - Копие от бракоразводно дело   |
| - Смъртен акт за починал родител  |
| - Служебна бележка за ДОД за последните 3 месеца  |
| - Копие за актове за раждане за децата  |
| - други   |

Дата:

Декларатор:

\_\_\_\_\_

Съпруг(а):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Молбата-декларация е приета и проверена от:

Резюме:

\_\_\_\_\_

Дата:

Подпис:

\_\_\_\_\_