Приложение № 1 към

Заповед № РД-01-92/5.04.2023 г.

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА  ДИРЕКЦИЯ „СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ”**

**ГРАД..........................**

# ЗАЯВЛЕНИЕ–ДЕКЛАРАЦИЯ

## ЗА ОТПУСКАНЕ НА ЕДНОКРАТНА ПОМОЩ ПРИ БРЕМЕННОСТ ПО ЧЛ. 5а ОТ ЗАКОНА ЗА СЕМЕЙНИ ПОМОЩИ ЗА ДЕЦА

От ………………………………………………………………………….., ЕГН/ЛНЧ ……………………….,

(Име, презиме, фамилия)

Лична карта №…………………………, издадена на ………………….……., от МВР гр. …………………

Настоящ адрес гр. (с.) ………………………, община ………………………., обл. ……………………….,

ж. к. …………………………..……………, бул./ул. …………..……………………………………№ ……..,

бл. ……….., вх. ……., ет. …….., ап. ………, тел: …………..…………., e-mail: ……………………………

Гражданство: …………………………..

Осигурен ………………………………………………………...ДА/НЕ

Пенсионер ……………………………………………………….ДА/НЕ

Самоосигуряващ се ……………………………………………..ДА/НЕ

Учащ се във висше училище…………………………………...ДА/НЕ

Учащ се в училище до завършване на средно образование…..ДА/НЕ

**ДЕКЛАРИРАМ:**

1. Семейно положение: ……………………………………………

2. Съпруг/съвместно живеещ родител без сключен граждански брак, с който съжителствам на един настоящ адрес ...…………………………………………….……., ЕГН/ЛНЧ ……………………….….,

(Име, презиме, фамилия)

Настоящ адрес: гр. (с.) ………………………, община ……………………., обл. ………………...…….,

ж. к. ………………………………………, бул./ул. ………………………………………………№ ……..,

бл. ……….., вх. ……., ет. …….., ап. ………, тел: ……………………., e-mail: ……..……………………

Лична карта №……………………….…, издадена на ……………………., от МВР гр. …………………

Гражданство: …………………………..

Осигурен ………………………………………………………...ДА/НЕ

Пенсионер ……………………………………………………….ДА/НЕ

Самоосигуряващ се ……………………………………………..ДА/НЕ

Учащ се във висше училище…………………………………...ДА/НЕ

Учащ се в училище до завършване на средно образование….ДА/НЕ

3. Деца (родени, припознати, осиновени, доведени, заварени, настанени по реда на чл. 26 от Закона за закрила на детето):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Име, презиме, фамилия | ЕГН/ЛНЧ  | Гражданство |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |   |
| 3. |   |   |   |
| 4. |   |   |   |
| 5. |   |   |   |
| 6. |   |   |   |

4. Не съм осигурена за общо заболяване и майчинство и не получавам обезщетение за бременност и раждане и отглеждане на малко дете по реда на Кодекса за социално осигуряване (КСО).

5. Осигурена съм по реда на КСО за общо заболяване и майчинство, но не получавам обезщетение за бременност и раждане, поради това, че нямам необходимия осигурителен стаж по чл. 48а от КСО.

6. Общият размер на брутния доход на семейството ми за предходните дванадесет месеца, считано от месец……………20….година до месец…………..20…..година е в размер на………………лв. (…………………………………………………………………………………………………………………...)

словом

Средномесечен доход на член от семейството:…………………лв.

(…………………………………………………………………………………………………………………...)

словом

в това число доходи от:

**І.** Брутни доходи на семейството, облагаеми по

Закона за данъците върху доходите на физическите лица                                        …...............................лв.;

**ІІ.** Пенсии, без добавката за чужда помощ на хората с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане над 90 на сто по чл. 103 от Кодекса за социално  осигуряване

                                                                             …...............................лв.;

**ІІІ.** Обезщетения:

1. обезщетения за временна неработоспособност и трудоустрояване             …...............................лв.;

2. обезщетения за майчинство                                                                                     …...............................лв.;

3. обезщетения за безработица                                                                                    …...............................лв.;

**ІV.** Помощи (с изключение на помощите и средствата, получени по Закона за семейни помощи за деца (ЗСПД), по Закона за закрила на детето и по Закона за хората с увреждания) ...............................лв.;

**V.** Стипендии (с изключение на стипендиите на учащите се до завършване на средно образование, но не повече от 20-годишна възраст) …...............................лв.

**7. Известно ми е, че за неверни данни и обстоятелства, посочени в заявление-декларацията, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.**

**8. Информиран съм, че личните ми данни ще бъдат обработвани от Агенцията за социално подпомагане и нейните териториални поделения и ще бъдат предоставяни на трети лица единствено по повод отпускането и изплащането на семейни помощи по Закона за семейни помощи за деца.**

**9. На основание чл. 74, ал. 2, т. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс давам писменото си съгласие Национална агенция за приходите да предостави на Агенцията за социално подпомагане необходимата данъчна и осигурителна информация единствено по повод отпускането и изплащането на семейни помощи за деца по Закона за семейни помощи за деца.**

**Прилагам следните документи:**

1. Удостоверение за брутните месечни доходи на семейството за последните 12 календарни месеца, предхождащи периода от 45 дни преди определения термин на раждане, а ако е настъпило раждане преди 45-дневния период - за последните 12 календарни месеца, предхождащи месеца, през който е родено детето.

2. Удостоверение от осигурителя за наетото лице или от самоосигуряващото се лице по образец съгласно приложение № 3 от ППЗСПД, че бременната жена няма право на обезщетение за бременност и раждане по реда на чл. 48а от КСО; придобития осигурителен стаж; датата на придобиване на осигурителното право по чл. 48а от КСО (за случаите по чл. 5а, ал. 2 от ЗСПД).

3.Копие от болничния лист на наетото лице за временна неработоспособност поради бременност и раждане за срок 45 дни, заверено от осигурителя или копие на болничния лист и оригинал за справка от самоосигуряващото се лице.

4. Медицинско удостоверение за термина на раждане (за неосигурените жени).

5. Лична карта (за справка – при подаване на заявление-декларацията лично).

6. .....................................................................................................................................................................

Желая сумата да ми бъде преведена по:

□ касов път - чрез териториалните поделения на „Български пощи“ ЕАД .......................ДА/НЕ

□ банков път ……………………………….....................................ДА/НЕ

**IBAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Банка ............................................................................**

**Банков клон.................................................................**

**Декларирам, че посочената по-горе платежна сметка е лична с титуляр …………………………………………………………………………………., обозначена е с Международен номер на банкова сметка (International Bank Account Number – IBAN), водена от доставчик на платежни услуги, лицензиран от БНБ и клонове на доставчици на платежни услуги, осъществяващи дейност на територията на страната.**

Декларатор: 1. ……………………………. Дата………….20......г.

 2. ……………………………. Гр. .................................

Длъжностно лице, приело заявление-декларацията:…………………………………………………………...

                                                              / име и фамилия, подпис/

 Дата ……………20… г., гр. ……………………

**ПОПЪЛВА СЕ ОТ ДЛЪЖНОСТНО ЛИЦЕ:**

Г-жа ................................................................................................................................... има/няма право на еднократна помощ при бременност за периода от ................. 20... г. до ................. 20... г. (.................. дни) в размер на ...................................лв. на основание чл. 5а, ал...... от Закона за семейни помощи за деца.

Мотиви при отказ:................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Име и фамилия, длъжност:....................................................... - .........................................................

Подпис: ....................................... Дата ……………20… г., гр. ……………………

#### Съгласувал:

Име и фамилия, длъжност:....................................................... - .........................................................

Подпис: ....................................... Дата ……………20… г., гр. ......................................

####

#### **Указания за попълване и подаване на заявление-декларация**

Заявление-декларацията се попълва лично от бременната жена, отговаряща на условията на Закона и се подава по настоящ адрес пред съответната дирекция „Социално подпомагане”:

1. лично (необходимите документи се прилагат на хартиен носител в оригинал);

2. чрез лицензиран пощенски оператор, включително и чрез услуга за електронна препоръчана поща (необходимите документи се прилагат на хартиен носител в оригинал, а при подаване на заявлението декларация по електронен път същите се прилагат сканирани като прикачен файл);

3. по електронен път с квалифициран електронен подпис (необходимите документи се прилагат сканирани като прикачен файл);

4. по електронен път посредством електронна административна услуга съгласно Закона за електронното управление (необходимите документи се прилагат сканирани като прикачен файл).

Към заявление-декларацията следва да се прилагат и документите, посочени в образеца.