**ДО**

**ГОСПОЖА ТАНЯ ХРИСТОВА**

**КМЕТ НА ОБЩИНА ГАБРОВО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от………………………………………………………………………………………………….

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ХРИСТОВА,**

 Желая да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за задоволяване на здравни потребности на …………………………………………………………………………………..

*(име на лицето нуждаещо се от лечение и/или последващи медицински интервенции)*

Към настоящото прилагам изискуемите по чл.9, ал. 1, т. 2 – 5, а именно:

* Декларация по образец
* Медицински документи, удостоверяващи нуждата от лечение/експертно решение от ТЕЛК/НЕЛК, епикризи и др./
* Документ за доход на лицето или семейството за предходните шест месеца
* Документи, обосноваващи необходимостта от финансово подпомагане

**Дата:................................** Заявител: ...............................

 *(подпис)*