**Приложение №3**

## ДЕКЛАРАЦИЯ

за доход на семейството, получени или не еднократни помощи по реда на чл.16 от ППЗСП, по Решение на Общински съвет Дряново и от Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново

от ……,

ЕГН …… л.к. №……,

изд. на …… от ……,

постоянен адрес: ……

……

настоящ адрес: ……

……

## ДЕКЛАРИРАМ

I. Доходите на семейството ми за предходните 6 месеца преди искането за финансова помощ за лечение са:

| | съпруг | съпруга | общо |
|---|---|---|---|
| 1. От трудови възнаграждения | …… | …… | …… лв |
| 2. Пенсия | …… | …… | …… лв |
| 3. Месечни помощи /добавки/ | …… | …… | …… лв |
| 4. Други доходи | …… | …… | …… лв |
| 5. Влогове | …… | …… | …… лв |

II. Получени еднократни помощи */Оградете вярното. Ако отговорът е „да", посочете кога и в какъв размер/*:

1. Получена еднократна помощ от Дирекция „Социално подпомагане", съгл. чл.16 от ППЗСП за здравни потребности през последните 12 месеца- ДА / НЕ

……

2. Получена еднократна помощ по Решение на Общински съвет Дряново през последните 12 месеца - ДА / НЕ

……

III. Получена финансова помощ за лечение от Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново през последните 12 месеца - ДА / НЕ

*/Оградете вярното. Ако отговорът е „да", посочете кога и в какъв размер/*

……

Известно ми е, че за декларираните от мен неверни данни нося отговорност по чл. 313 от НК.

Дата: ……  Декларатор: ……