Приложение 4

До директора
На СУ „Христо Ботев“
Гр. Славяново

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

От…….…..…..…….....
трите имена на ученика
живущ в …….…..…..…….....
постоянен адрес
ученик в….....…клас на СУ „Христо Ботев“ гр. Славяново.
клас, паралелка

Моля да ми бъде отпусната *месечна стипендия* по чл.6 т.3 от Правила за отпускане на стипендии на ученици след завършено основно образование в *за подпомагане на ученици с трайни увреждания з*а срок до ...../20..... година
до 30.септември за учениците от X и XI клас и до 30.юни – за учениците от XII клас, но не повече от определения от ТЕЛК срок на намалена работоспособност

I. Прилагам следните документи, издадени от органите на медицинската експертиза**,** в които е установена степен на намалена работоспособност или е определен вид и степен на увреждане 50 и над 50 на сто*:*

1. …….....…….....…….....….
2. …….....……...…….....….
3. …….....……...…….....….

Известно ми е, че за вписване на неверни данни в тази декларация нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс и неправомерно получената стипендия подлежи на връщане.

II. Освен за посочената *месечна стипендия за подпомагане на ученици с трайни увреждания* НЕ кандидатствам за друг вид месечна стипендия.

Дата .....

Декларатор:.....

Родител:.....
/Попечител/