

СРЕДНО УЧИЛИЩЕ "ТРАЙКО СИМЕОНОВ"

9700 Шумен, ул. "Ген. Драгомиров" №44 Б, тел: 0889433455

Вх. №...../.....

Приложение №3

ДО ДИРЕКТОРА
НА СУ "ТРАЙКО СИМЕОНОВ"
ГР. ШУМЕН

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

за отпускане на месечна стипендия за подпомагане на ученици с трайни увреждания

От.....ЕГН.....

живущ.....

Ученик.....

/клас/

Моля да ми бъде отпусната стипендия заучебна година.

ДЕКЛАРИРАМ:

Че съм лице, което в резултат на **анатомично, физиологично, психическо увреждане** съм с
/ излишното се зачерква/

трайно намалени възможности да изпълнявам дейности по начини и в степен, възможни за здравия човек, за което прилагам медицинска експертиза на съответните органи, с която са установили степен на намалена трудоспособност и са определили вид и степен на увреждане 50 и над 50 на сто.

Прилагам:

1.....

2.....

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

Дата:

град Шумен

Декларатор:

Притежавам дебитна карта в "Банка ДСК"

Не притежавам дебитна карта в "Банка ДСК"

Класен ръководител:

/име, фамилия/

/подпис/

Родител:

/име, фамилия/

/подпис/