**Приложение № 1**

***към Наредба за финансово подпомагане на***

***здравни специалисти на територията***

***на Община Велики Преслав***

**ДО КМЕТА**

**НА ОБЩИНА ВЕЛИКИ ПРЕСЛАВ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ..................................................................................................... ЕГН:………………………….

*(трите имена)*

постоянен адрес: обл. ................................ , общ. ................................ гр./с. ...............................

ул. /ж.к. „................................................................ ”, №...........бл.... вх........, ет........, ап…….......,

ел.поща:……………….., тел.:……………………………………………………..

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,**

С настоящото заявявам желанието си за кандидатстване за финансово подпомагане на здравни специалисти под формата на годишна финансова сума, подпомагаща разходите за обучение на студента във висше учебно заведение.

**Към настоящото заявление прилагам** следните документи:

1. Уверение за записан семестър по специалността................ .................................. във виеше учебно заведение ............................................................... в гр. …………...........

2. Документ за лична банкова сметка, заверен от съответната банка.

3. Други.

***Декларирам, че съм запознат/а с проекта на Договора за финансово подпомагане и съм съгласен/а с условията в него.***

**С уважение**:.............................................

/Трите имена, подпис/