



Вх. № ФСД-23-...../.....

Приложение № 6.1.3

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА ПГКПИ  
БУРГАС

### ЗАЯВЛЕНИЕ – ДЕКЛАРАЦИЯ

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

От .....  
(име, презиме и фамилия)

живущ(а) в гр./с. ...., община ..... , област .....  
ж.к./ул. .... № ....., бл. ...., вх. ...., ет. ...., ап. .... тел. ....  
ученик/ученичка от ..... клас през учебната 20...../20..... г. в дневна форма на обучение

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желание да ми бъде отпусната стипендия **по т.6.1.3. от Вътрешните правила за условията и реда за отпускане на стипендии на ученици в ПГКПИ, Бургас - ЗА ПОДПОМАГАНЕ НА УЧЕНИЦИ С ТРАЙНИ УВРЕЖДЕНИЯ.**

#### ДЕКЛАРИРАМ:

1. Нямам наложена санкция с решение на Педагогическия съвет.
2. Не съм прекъсвал/а обучението си.
3. Не повтарям учебната година.
4. Запознат/а съм с Вътрешните правила за условията и реда за отпускане на стипендии на учениците в ПГКПИ, Бургас.
5. Известно ми е, че при вписването на неверни данни в тази декларация, получената неправомерно стипендия подлежи на връщане.

Прилагам:

1. Документ от органите на медицинската експертиза, в който е установена степен на намалена работоспособност или е определен вид и степен на увреждане 50 и над 50 на сто.

Прилагам документ от банка, съдържащ информация за банковата ми сметка.

Декларирам, че вече съм предоставил/а такъв документ и информацията в него е актуална, като Банкова сметка е: .....

С уважение: .....  
/подпис на ученика/

**Удостоверявам, че съм проверил верността на данните и нося отговорност за невярно попълнени данни или документи с невярно съдържание.**

Родител/Настойник: .....  
/име, фамилия/ ..... /подпис/

Класен ръководител: .....  
(име, фамилия) ..... (подпис)