

Приложение № 5

към чл. 35, ал. 1

ДО КМЕТА

НА ОБЩИНА

**ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ
за изплащане на транспортни разходи от**

.....,
(имена)

ЕГН

адрес: гр. (с.)

община

ул. (ж.к.) №

бл., вх., ап.,

лична карта №....., издадена на от

Моля да ми бъдат изплатени като военнопострадал разходите при пътуване с автомобилен транспорт на основание чл. 17, ал. 1, т. 1 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите, извършено на дата по маршрута....., в размер лева.

Притежавам Книжка за военнопострадал № по смисъла на чл. 4, точка от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите.

Прилагам следните документи:

1. Документ за самоличност (за справка).
2. Книжка за военнопострадал (за справка).
3. Билети от извършеното пътуване с автобус.

Известно ми е, че за вписването на неверни данни нося наказателна и гражданска отговорност и недобросъвестно получените средства подлежат на връщане с лихвата, определена за държавните вземания.

Подпис:

Дата:

Молбата е приета и проверена от
(имена и длъжност)

ПОПЪЛВА СЕ ОТ ОПРАВМОЩЕНО ЛИЦЕ:

Предлагам на
(имена на правоимащото лице)

да бъдат изплатени разходите за транспорт в размер на основание чл. 19, т. 2, буква „б“ от Наредбата за условията и реда за предоставяне на средства за компенсиране на намалените приходи от прилагането на цени за обществени пътнически превози по автомобилния транспорт, предвидени в нормативните актове за определени категории пътници, за субсидиране на обществени пътнически превози по нерентабилни автобусни линии във вътрешноградския транспорт и транспорта в планински и други райони и за издаване на превозни документи за извършване на превозите.

Мотиви при отказ

Дата:

Подпис:
(име, длъжност)