Приложение № 1а /за семейства и двойки/

**ДО КМЕТА**

**НА ОБЩИНА РАЗГРАД**

**З А Я В Л Е Н И Е**

**по чл.11, ал.3 от**

**„ПРАВИЛНИК ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА ДВОЙКИ, СЕМЕЙСТВА И ЛИЦА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА РАЗГРАД”**

От /трите имена/……………………………………………………………….......................................

ЕГН……………………………………………………………………………….....................................

Лична карта №..................………………………………………………………………………………

Издадена от…………………….................................................., на ……………………………………

Постоянен адрес:……………………………………………………………….......................................

Гражданство……………………………………………………………………......................................

и

От /трите имена/……………………………………………………………….......................................

ЕГН……………………………………………………………………………….....................................

Лична карта №..................………………………………………………………………………………

Издадена от……………………......................................., на …………………………………………..

Постоянен адрес:……………………………………………………………….......................................

Гражданство……………………………………………………………………......................................

Адрес за кореспонденция:…………………………………………………….......................................

Телефон за контакт……………………………………………………………......................................

е-mail:…………………………………………………………………………….....................................

Семейно положение……………………………………………………………......................................

Уважаеми господин кмет,

Моля да бъдем подпомогнати в качеството си на правоимащи за отпускане на финансова помощ за лечение на безплодие с методите на АРТ.

Прилагам следните документи:

1. Личните карти /за справка/;

2. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство – /Приложение № 2/.

3. Декларация, че не сме поставени под запрещение – /Приложение № 3/;

4. Декларация, че сме/не сме одобрени за финансово подпомагане на други основания - /Приложение № 4/;

5. Копие от Удостоверение за сключен граждански брак /Декларация – Приложение № 5/;

6. Свидетелство за съдимост за двамата партньори /изготвя се служебно/;

7. Удостоверение от Национална агенция за приходите – офис Разград, за

непрекъснати здравноосигурителни права за двамата партньори - /изготвя се служебно/;

8. Медицинска документация;

9. Декларация за информирано съгласие - /Приложение № 6/.

10. Декларация за съгласие за обработване на лични данни. Съобщение за поверителност на лични

данни от Община Разград - /Приложение № 7/

11. Декларация за оттегляне на съгласие за обработване на лични данни - /Приложение № 8/

12. Искане за изплащане на сума одобрена със заповед на Кмета на Община Разград /Приложение № 9/

Дата……………………….

Подписи:1…………………

гр………………………….

.....................................................................

( име и фамилия)

2…………………

.....................................................................

( име и фамилия)