Проект!

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА ДЕВИН

ПРОЕКТ НА ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА

ПРАВИЛНИК

ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, ЖИВЕЕЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА ДЕВИН

ДЕВИН, 2025 г.

ГЛАВА ПЪРВА
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл.1. Този Правилник урежда органите, условията, размера и реда за предоставяне на финансова помощ за лечение на семейства и двойки във фактическо съжителство с репродуктивни проблеми, чрез методите на АРТ (асистирани репродуктивни технологии), т. нар. „ин витро" процедури.

Чл.2. (1) (Изм. с Решение № ..... от .....) Еднократната финансова помощ по чл. 1 е в размер на 1500 лв. (хиляда и петстотин лева)/ 766, 94 евро (седемстотин шестдесет и шест и деветдесет и четири евро) на двойка заявител в рамките на една календарна година.

(2) Изплащането на одобрените средства може да се извърши и през следващата календарна година, като се предвиждат в бюджета на Общината.

(3) Неизползваните средства в рамките на календарната година остават като преходен остатък.

Чл.3. Общински съвет-Девин, ежегодно с приемане на бюджета, определя общия размер на средствата за предоставяне на еднократна финансова помощ по реда на този Правилник.

Чл.4. При заместник кмета, отговарящ за ресора „Здравеопазване и социални дейности", се създава регистър за предоставените еднократни финансови помощи за бюджетната година.

ГЛАВА ВТОРА
УСЛОВИЯ И КРИТЕРИИ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ И ОТПУСКАНЕ НА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ЗА „ИН ВИТРО" ПРОЦЕДУРА
РАЗДЕЛ I
УСЛОВИЯ ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ФИНАНСОВАТА ПОМОЩ

Чл.5. (1) Финансова помощ се отпуска на лица с безплодие, лечимо с методите на АРТ (асистирани репродуктивни технологии) и по-конкретно чрез „ин витро" оплождане.

(2) Финансова помощ за „ин витро" процедури се отпуска на семейства и на лица, живеещи на семейни начала.

(3) Финансовата помощ се отпуска от бюджета на Община Девин за един опит в рамките на една календарна година.

Чл.6. Кандидатстването за финансово подпомагане на медицински дейности, свързани с лечение на безплодие на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, по реда на настоящия Правилник е за един опит в рамките на една календарна година и не ограничава правото и възможността за кандидатстване и финансиране през следващата календарна година, както и за финансиране от Центъра за асистирана репродукция (при положение, че не се финансира една и съща процедура).

Чл.7. По настоящия Правилник се финансират медицински дейности, извършени единствено в лицензирани клиники на територията на Република

България, които имат разрешително по чл.131, ал. 1 от Закона за здравето и Наредба № 16 от 25.04.2007 г. за условията и реда за издаване на разрешение на лечебните заведения за извършване на дейности по асистирана репродукция.

РАЗДЕЛ II
КРИТЕРИИ ЗА ОТПУСКАНЕ НА ФИНАНСОВАТА ПОМОЩ

Чл.8. (1) Право на финансова помощ по реда на този Правилник имат следните кандидати:

1. Да са български граждани с постоянен и настоящ адрес на територията на община Девин, като на това условие следва да отговаря поне единият от кандидатите.

2. Двамата заявители да имат навършени 18 години.

3. Да са семейства или двойки, живеещи на семейни начала, което се удостоверява с копие от удостоверение за сключен граждански брак, а при двойки, които са във фактическо съжителство с декларация.

4. Да не са поставени под запрещение или осъждани за престъпление от общ характер, освен ако са реабилитирани.

5. Да са с непрекъснати здравно-осигурителни права.

6. Двамата заявители да не са роднини по права линия и по съребрена линия до четвърта степен.

7. Да е налице доказан стерилитет /независимо с женски и/или с мъжки фактор/, лечим с методите на АРТ /асистирани репродуктивни технологии/.

(2) Обстоятелствата по ал.1 се установяват служебно.

Чл.9. (1) Финансова помощ за лечение чрез методите на АРТ /„ин витро" процедури/ се отпуска при следните индикации:

1. Един от заявителите е с доказан стерилитет.

2. При едно от лицата е налице безплодие с неизяснена чрез конвенционалните диагностични методи етиология.

3. Лицето е направило един неуспешен опит за репродуциране чрез „ин витро" процедура.

4. Лицето не е включено за финансово подпомагане от „Центъра за асистирана репродукция" " или от друга институция, предоставяща финансиране за лечение на репродуктивни проблеми, за същата календарна година, в която кандидатстват за финансиране със средства от бюджета на Община Девин.

5. Възрастта на жените, кандидатстващи за финансиране със средства от бюджета на Община Девин да съответства на Наредба № 28/20.06.2007г. на Министерство на здравеопазването за дейности по асистирана репродукция.

6. Чл.10. Със средствата, предвидени по реда на този Правилник, се финансират и изследвания, които не се поемат от НЗОК и от Центъра за асистирана репродукция, включително и първоначалните изследвания за достигане до диагнозата и вземане на решение за АРТ чрез „ин витро" опложданe.

7. Чл.11. Не се извършва одобряване на средства по този Правилник в

следните случаи:

1. Когато съществуват контраиндикации, съгласно Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция.

2. При липсващ или ограничен яйчников резерв със стойности на фоликулостимулиращия хормон по-високи от 12,5 mIU/ ml.

РАЗДЕЛ III
НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ

Чл.12. (1) Лицата с репродуктивни проблеми подават заявление - декларация по образец /Приложение № 1/, подписано от двамата заявители, в деловодството на Община Девин.

(2) Към заявлението се представят следните документи:

1. Медицинска документация, удостоверяваща наличието на индикации за провеждане на „ин витро" процедури и/или изследвания, свързани с лечение чрез АРТ и становище на лекуващия лекар.

2. Етапни епикризи, медицински картони или стимулационни протоколи, удостоверяващи направен един неуспешен опит за репродуциране чрез „ин витро" процедура. В етапните епикризи задължително се отбелязва липсата на контраиндикации съгласно Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция.

3. Удостоверителен документ от клиниката, в която ще се извърши процедурата с отразяване на факта на лечението на пациента при тях и извършените манипулации, при стартирала процедура.

4. Документ от Териториална дирекция на НАП офис Девин, удостоверяващ непрекъснати здравноосигурителни права.

5. Лична карта, която се връща след сверяване на данните в заявлението.

6. Копие от удостоверение за сключен граждански брак заверено от заявителя с гриф "вярно с оригинала" и саморъчен подпис, а за двойки във фактическо съжителство с декларация по образец /Приложение № 2/.

7. Свидетелство за съдимост – оригинал.

8. Декларация за съгласие за обработване, използване и съхранение на лични данни на заявителя и съпруга /партньора/ по образец /Приложение № 3/.

9. Декларация, удостоверяваща, че семейството или двойката, живееща на семейни начала, кандидатстващи за финансово подпомагане по реда на настоящия Правилник не са кандидатствали за финансово подпомагане от Центъра за асистирана репродукция или не кандидатстват за финансиране с общински средства за същата процедура, като тази в Центъра за асистирана репродукция. /Приложение № 2/.

Чл.13. Медицинската документация се подготвя от лечебно заведение, получило разрешение за дейности по асистирана репродукция съгласно чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето.

Чл.14. Документите по чл.12 се подават в запечатан плик на фронт-офиса на административно-информационно обслужване на Община Девин, като на плика

следва да има следния надпис: име, презиме и фамилия на заявител съпруг(а)/партньор(ка), адрес и телефон и надпис: ЗАЯВЛЕНИЕ ДО КОМИСИЯТА за финансово подпомагане за извършване на процедури и медицински дейности по асистирана репродукция на семейства и двойки с репродуктивни проблеми.

ГЛАВА ТРЕТА
ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОГАМАНЕ
РАЗДЕЛ I
ОРГАНИЗАЦИЯ НА РАБОТАТА ПО ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл.15. (1) Дейностите по организиране и разпределение на средствата за лечение на семейства и двойки във фактическо съжителство с репродуктивни проблеми в община Девин се извършва от 5/пет/ членна Комисия, определена със заповед на кмета на община Девин.

(2) Председател на комисията е Заместник-кмет по здравеопазване и социални дейности.

Членове:

- председателят на **ПК „Здравеопазване и социална политика. Екология.";**
- председателят на **ПК „Бюджет и финанси. Европейски фондове и програми."**
- председателят на **ПК „Противодействие на корупцията и предотвратяване и установяване на конфликт на интереси."**
- един служител на общинска администрация по предложение на кмета на община Девин;

(3) В работата на Комисията могат да участват и вещи лица – медицински специалисти, с придобита специалност „акушерство и гинекология", а при необходимост от специфични медицински познания и други специалисти по конкретни случаи.

(4) За дейността си членовете на Комисията не получават възнаграждение.

(5) (Изм. с Решение № …… от ……) Вещите лица (медицински и други специалисти) получават възнаграждение в размер на 100,00 (сто) лева/ 51,13 (петдесет и едно и тринадесет) евро, които се осигуряват от бюджета на Община Девин.

(6) Административните дейности на Комисията се осигуряват от служител на общинска администрация – член на Комисията.

Чл.16. (1) Комисията осъществява следните функции в изпълнение на правомощията си:

1. Разглежда заявленията и взема решения за финансово подпомагане хронологично, по датата на постъпване на документите.

2. Изготвя протокол, който предлага за утвърждаване на Кмета на Община Девин.

3. Осъществява контрол за спазване на критериите и условията за придобиване на права за ползване на средствата по този Правилник.

4. Представя на кмета на община Девин изготвения списък за изплащане на отпуснатите средства, одобрени с решение на Комисията.

РАЗДЕЛ II
РЕД ЗА РАБОТА НА КОМИСИЯТА

Чл.17. Председателят на Комисията обявява на интернет страницата на Община Девин срока и мястото за прием на документи в началото на всяка календарна година.

Чл.18. Председателя на Комисията обявява на интернет страницата на Община Девин часа, мястото и графика на заседанията на Комисията за разглеждане на постъпилите заявления.

Чл.19. (1) Заседанията на Комисията са редовни при присъствие на повече от половината от нейните членове.

(2) Заседанията са закрити.

(3) Решенията за одобряване на кандидатите се вземат с обикновено мнозинство от присъстващите, при явно гласуване.

Чл.20. С цел подпомагане дейността на комисията, с право на съвещателен глас в заседанията й се допускат за участие представители на юридически лица с нестопанска цел, защитаващи правата на пациентите в областта на репродуктивното здраве.

Чл.21. Комисията разглежда заявленията по реда на постъпване освен при наличие на медицински показания, които налага разглеждане на случая с предимство, за което са представени доказателства, доказани с медицинска документация.

Чл.22. Комисията взема решение по всяка преписка, която съдържа предложение за одобряване или неодобряване на заявителите за отпускане на средства по този Правилник.

Чл.23. Комисията се произнася с решение по всяка преписка по заявленията, включени в дневния ред на заседанието, която съдържа:

1. Дата на постъпване.
2. Имена на членовете на комисията, присъствали при постановяване на решението.
3. Трите имена на лицата заявители, техния адрес, ЕГН и входящ номер на заявлението.
4. Мотиви.
5. Подписи на състава на комисията.

Чл.24. За всяко заседание се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, решенията и резултатите от гласуването. Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

Чл.25. Протоколът отразява персоналното решение, касаещо лицето-заявител, постоянния адрес и размера на отпуснатите средства.

Чл.26. Всеки заявител може да получи достъп до протоколите на комисията, касаещо неговото заявление и взетите решения.

Чл.27. В тридневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанията, комисията изготвя списък на одобрените кандидати.

Чл.28. Списъкът с одобрените кандидати, както и размерът на отпуснатите средства се представя на Кмета на община Девин за изпълнение.

Чл.29. Кандидатстващите за финансова помощ подават заявление по образец /Приложение №1/, адресирано до кмета на община Девин, към което прилагат документите по чл. 12.

Чл.30. (1) За всяко заседание се образува преписка, която съдържа:

1. Заявление по образец /Приложение № 1/

2. Документите по чл.12

3. Решението на Комисията

(2) Преписката се изготвя и представя на комисията от неин член, определен от Председателя на комисията.

(3) След приключване на подготовката и проучването, преписката се докладва на комисията, от лицето по ал. 2 на следващото редовно заседание на комисията.

(4) При нужда Комисията може да изисква и допълнителни документи и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания.

Чл.31. (1) При непълноти в подадените документи, Комисията уведомява кандидатите и определя срок до един месец за корекции.

(2) Ако в срока по ал.1 нередностите не бъдат отстранени, преписката се прекратява, а документите се връщат на заявителите.

Чл.32. Всеки заявител се уведомява писмено за решението на Комисията.

Чл.33. (1) В тримесечен срок от уведомяването на одобрените за финансиране двойки/семейства, заявителите са длъжни да уведомят кмета на община Девин за започнатите действия по извършване на асистирана репродукция, като представят необходимите за това документи (план за лечение от здравното заведение, насрочена или започната процедура и др.)

(2) При неизпълнение на задължението за уведомяване по ал.1, правото за ползване на финансова помощ на двойката - заявител се погасява.

Чл.34. Одобрената парична сума се отпуска в рамките на съответната бюджетна година, след предоставяне на първичен счетоводен документ и медицинска документация от лечебното заведение, получило разрешение по чл.131, ал.1 от Закона за здравето, по реда на Закона за лечебните заведения или Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Чл.35. (1) Изплащането на финансовата помощ става след извършване на процедурите и при спазване на указания в ал. 2 ред.

(2) Одобрените лица подават заявление (Приложение № 4) до Кмета на Община Девин и декларация (Приложение № 5) в едномесечен срок от приключване на процедурите по асистирана репродукция. Към заявлението лицата прилагат:

1. Удостоверение за банкова сметка;

2. Първични счетоводни документи – фактури (оригинал) с описание и стойност на извършените дейности и медицинските изследвания. При заплатени в брой суми, към фактурите следва да се приложат касовите бонове.

(3) Паричната сума се отпуска до един месец от датата на подаване на заявлението по ал. 2.

(4) (Изм. с Решение № ..... от .....) Средствата се изплащат с банков превод в левове/ в евро по посочена банкова сметка от заявителите.

Чл.36. При настъпване на бременност, подпомогнатите лица са длъжни да предоставят информация на комисията, която ще бъде основа за стратегическо проучване и данни.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА
КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ И АДМИНИСТРАТИВНО-НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ
РАЗДЕЛ I
КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ

Чл.37. (1) Членовете на Комисията, лицата по чл. 13 от настоящия Правилник, както и служителите на общинската администрация, са длъжни да пазят в тайна факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

(2) В мотивите на решенията не се посочват данни и обстоятелства, свързани със здравословното състояние на заявителя.

(3) Преписките заедно с приложените към тях документи по чл. 20 се съхраняват в община Девин. Достъп до тях имат само членовете на комисията и заявителите и техните наследници.

Чл.38. Правилникът за отпускане на финансова помощ за лечение на семейства и двойки с репродуктивни проблеми се обявява на сайта на Община Девин.

РАЗДЕЛ II
НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл.39. (1) Сигналите и оплакванията за нарушения по чл. 37, ал. 1, ал. 2, ал. 3 първо се разглеждат от Председателя на комисията или Кмета на Община Девин.

(2) Ако от събраните по реда на ал.1 материали се установи, че оплакването е основателно, преписката се изпраща от Председателя на комисията, съответно от Кмета на Община Девин по компетентност за разглеждане от Районна прокуратура – Община Девин.

ГЛАВА ТРЕТА
ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Този Правилник е приет с Решение № 67/18.05.2020 г. на Общински съвет – Девин и влиза в сила от 08.06.2020 г.

§ 2. Настоящият правилник е изменен и допълнен с Решение № …….. от …….. на Общински съвет – Девин и влиза в сила, считано от датата, определена в Решение на Съвета на Европейския съюз за приемането на еврото от Република България, прието в съответствие с чл. 140, параграф 2 от ДФЕС, и Регламент на Съвета на Европейския съюз, приет в съответствие с чл. 140, параграф 3 от ДФЕС.

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА ДЕВИН

Приложение № 1
Към чл. 12, ал. 1 от Правилника

ЗАЯВЛЕНИЕ

от……,
/трите имена на съпругата/партньорката/

ЕГН:……, лична карта №.....,издадена на……,

от.....

Постоянен адрес: гр./с....., ул..... №……,

вх....., ет……, ап ……,област Смолян, община Девин

Настоящ адрес: гр./с....., ул..... №……,
вх....., ет……, ап ……,област Смолян, община Девин

Семейно положение: ....., Гражданство……,

Телефон за контакт: …… e-mail:……..

и

от……,
/трите имена на съпругата/партньорката/
ЕГН:……, лична карта №.....,издадена на……,

от.....

Постоянен адрес: гр./с....., ул..... №……,

вх....., ет……, ап ……,област Смолян, община Девин

Настоящ адрес: гр./с....., ул..... №……,

вх....., ет……, ап ……,област Смолян, община Девин

Семейно положение: ....., Гражданство……,

Телефон за контакт: …… e-mail:……..

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

Моля да ни бъде предоставено финансиране в размер до посочения в Правилника за отпускане на финансова помощ за лечение на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, с постоянен и/или настоящ адрес в Община Девин.

Прилагаме следните документи:

1. Документ от ТД на НАП офис Девин, удостоверяващ непрекъснати здравноосигурителни права на заявителите;

2. Медицинска документация, удостоверяваща наличието на индикации за провеждане на „ин витро” процедури и становище на лекуващия лекар.

3. Етапни епикризи, медицински картони или стимулационни протоколи, удостоверяващи направен един неуспешен опит за репродуциране чрез „ин витро" процедура. В етапните епикризи задължително се отбелязва липсата на контраиндикации съгласно Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция.

4. Подписана декларация по Приложение 2 за фактическо съжителство.

5. Подписана декларация по Приложение 3 за съгласие за разкриване на лични данни и тайни.

Дата ……..…… Подпис: ……

гр. ……..…… Подпис: ……

Приложение № 2
Към чл. 8, т. 3, 4, 5 и 6 от Правилника

ДЕКЛАРАЦИЯ

от……,
/трите имена на съпругата/партньорката/

ЕГН:……, лична карта №.....,издадена на……,

от.....

Постоянен адрес: гр./с....., ул..... №……,

вх....., ет……, ап ……,област Смолян, община Девин

Настоящ адрес: гр./с....., ул..... №……,

вх....., ет……, ап ……,област Смолян, община Девин

Семейно положение: ....., Гражданство …… ,

Телефон за контакт: …… e-mail: ..... и

от……,
/трите имена на съпругата/партньорката/

ЕГН:……, лична карта №.....,издадена на……,

от.....

Постоянен адрес: гр./с....., ул..... №……,
вх....., ет……, ап ……,област Смолян, община Девин

Настоящ адрес: гр./с....., ул..... №……,
вх....., ет……, ап ……,област Смолян, община Девин

Семейно положение: ....., Гражданство …… ,

Телефон за контакт: …… e-mail:……..

Декларираме че:

1. Сключили сме граждански брак през ……..…г., за което притежаваме документ с № ….. …….

2. Партньори сме и живеем на семейни начала /Попълва се в случай, че заявителите нямат сключен граждански брак и живеят на семейни начала/.

3. Не сме поставени под запрещение.

4. Не сме в кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен помежду си.

5. Към настоящия момент не сме одобрени за финансово подпомагане на процедури „ин витро" от „Центъра за асистирана репродукция" или от друга институция предоставяща финансиране за лечение на репродуктивни проблеми и в рамките на настоящата година не сме получили средства за финансово подпомагане на процедури ин витро.

6. Ще предоставим на кмета на община Девин писмена информация за резултатите от проведената процедура по асистирана репродукция в срок до един месец след настъпване на раждане.

7. Даваме съгласие Община Девин да съхранява и обработва личните ни и чувствителни данни, съгласно изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните).

8. Даваме съгласие да се проверят попълнените от нас данни.

9. Даваме съгласие да се извършват служебни справки в информационните масиви на Община Девин, относно адресни регистрации или друга необходима информация.

Известно ни е, че за вписване на неверни данни в настоящата декларация носим наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Декларатори:

1. ……..…….. подпис:……

2. ……..... подпис:……

Дата: .....

Община Девин е администратор на лични данни по Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 за защита на данните. Предоставените от Вас лични данни са защитени съгласно законодателството.

Приложение № 3

Към чл. 12, т. 8 от Правилника

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1 ..... ,
(трите имена)

Постоянен адрес: гр./с....., ул..... №……,

вх....., ет….., ап ……,област Смолян, община Девин

2 ..... ,
(трите имена)

ЕГН:....., лична карта №……

Постоянен адрес: гр./с....., ул..... № ……,

вх....., ет….., ап ……, област Смолян, община Девин.

Декларираме съгласието си членовете на Комисията да обработват, използват и съхраняват личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които представям във връзка с получаване на финансова помощ относно, здравословното ми състояние и „ин витро" процедурите, които ще извърша.

Дата: **Декларатори:**

1. _____ *подпис.....*

2. _____ подпис.....

Приложение № 4

Към чл.35, ал.2 от Правилника

ДО

КМЕТА НА ОБЩИНА ДЕВИН

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. от.....,ЕГН:.....

(трите имена)

Постоянен адрес:.....

Телефон……, e-mail……

2. от.....,ЕГН:.....

(трите имена)

Постоянен адрес:.....

Телефон……, e-mail……

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

С протоколно решение № …… от ……...г. на Комисията, назначена по Правилника за отпускане на финансова помощ за лечение на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, с постоянен и/или настоящ адрес на територията на Община Девин, сме одобрени за подпомагане.

С настоящото молим да потвърдите изплащането на сумата:

..... (.....) лева,

(цифром) *(словом)*

по сметка IBAN....., представляваща реално направените от нас разходи за медицинските услуги, съгласно визирания Правилник, утвърден за територията на община Девин.

Прилагаме следните документи:

1. Удостоверение за банкова сметка;
2. Първични счетоводни документи – фактури (оригинал) с описание и стойност на извършените дейности и медицинските изследвания; касови бонове;
3. Медицинска документация от лечебно заведение, което има разрешение за дейности по асистирана репродукция, съгл. Чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето.
4. Подписана от нас декларация Приложение№ 5

Дата:……

С уважение,

1. _____ подпис.....

2. _____ подпис.....

Приложение № 5

Към чл. 35, ал. 2 от Правилника

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1……,

(трите имена)

ЕГН……,

Адрес: ……

и

2……,

(трите имена)

ЕГН……,

Адрес: ……

ДЕКЛАРИРАМЕ

По реда, предвиден в Правилника за отпускане на финансова помощ за лечение на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, с постоянен и/или настоящ адрес на територията на община Девин, че

Сме съгласни банковият превод на посочената сума в Приложение 4 да бъде извършен по посочената банкова сметка в същото приложение.

Дата:

Декларатори:

1. _____

подпис

2. _____

подпис