ОБЩИНСКИ СЪВЕТ ТЪРГОВИЩЕ

7700 Търговище, пл. Свобода
Телефон: 0601/68 655; e-mail: obs@targovishte.bg; www.targovishte.bg

Проект на Правилник за изменение и допълнение на Правилник за финансово подпомагане на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Търговище

§ 1. В чл.3, ал.4 след думите „3 500.00 лв. (три хиляди и петстотин лева)“ се добавя „/ 1789, 52 евро“.

§ 2. В чл.4, ал.1:

а) в т.1 изречение първо се изменя така:

„да са български граждани, притежаващи постоянен и/или настоящ адрес на територията на Община Търговище през последната една година от подаване на заявлението.“

б) в т.4 думите „осъждани за престъпления от общ характер и“ се заличават.

в) в т.5, тире трето се изменя така:

„-при лица, извън посочените по-горе случаи, избрали лечебни заведения, предлагащи АРТ процедури по донорски програми и имащи договор с ЦАР /Център за асистирана репродукция/ - с писмена декларация в свободен текст. “

г) т.7.1. се отменя.

д) в т. 7.2. след думата „на“ се добавят думите „изследвания и“.

§ 3. В чл.6, ал.1 думите „и назначена със заповед на кмета на общината“ се заличават.

§ 4. В чл. 9, ал.1 думата „Председателят“ се заменя със „Секретарят“.

§ 5. В чл. 12, ал. 3, т. 8 се отменя.

§ 6. Чл.13, ал.1 се изменя така:

„Чл. 13, ал.1 Срокът за подаване на документи в деловодството на Община Търговище е: от първи март до тридесет и първи март на текущата година, от първи юни до тридесети юни на текущата година и от първи септември до тридесети септември на текущата година.“

§ 7. Чл. 22, ал.3 се изменя така:

„Чл. 22, ал.3 Изплащането на средствата се осъществява до един месец, считано от решението на комисията, с което се одобрява изплащането, след представяне на първичен счетоводен документ и медицинска документация от лечебното заведение, получило разрешение по чл. 131, ал.1 от Закона за здравето в рамките на съответната бюджетна година.“

§ 8. Създава се нов Образец- Приложение 1:

„Образец - Приложение № 1

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА ТЪРГОВИЩЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ
за
Финансово подпомагане на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Търговище
от

Заявител: (трите имена на жената)
ЕГН
Лична карта № издадена на/от
Постоянен адрес
Настоящ адрес
Телефон за контакт
e-mail
Гражданство
Семейно положение
Трите имена на съпруга (партньора)
ЕГН на съпруга/партньора:

Заявявам желание за финансиране по програма „Асистирана репродукция” на Община Търговище по следната позиция: (вярното се подчертава)

1. Одобрение от Националния финансиращ орган (НЗОК/МЗ) за финансиране на асистирана репродукция (за изследвания, които са рутинно необходими при подготовка за асистирана репродукция и не се поемат от НЗОК/МЗ);
2. Доказана с медицинска документация и експертно становище необходимост от извършване на процедури по асистирана репродукция, които не се финансират от НЗОК/МЗ.

Прилагам следните документи съгласно чл. 12 ал.3:

1. Копие от лична карта;
2. Декларации образец Приложение № 2, 3, 4 и 5;
3. Удостоверение за сключен граждански брак;
4. Удостоверения от: НАП, НОИ и Община Търговище;
5. Документ, удостоверяващ одобрението от НЗОК за финансиране на асистирана репродукция (за изследвания, които са рутинно необходими при подготовка за асистирана репродукция и не се поемат от НЗОК) – когато се кандидатства по позиция 1;
6. Медицинска документация и експертно становище необходимост от извършване на процедури по асистирана репродукция, които не се финансират от НЗОК/МЗ – когато се кандидатства по позиция 2.

Дата:…… Име и подпис на заявителя:

“

Заключителна разпоредба

§ 9. Правилникът за изменение и допълнение на Правилник за финансово подпомагане на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Търговище е приет с Решение № …. по Протокол № …. от …. г. и влиза в сила, считано от 01.04.2025г.