

Към чл. 5, т. 1 от Правилника

**ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА КОМИСИЯТА**
по Правилника за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с
лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала, с
репродуктивни проблеми на територията на Община Смолян

ЗАЯВЛЕНИЕ

От
/име, презиме, фамилия на жената/
ЕГН..... Лична карта №
Издадена от.....на.....
Постоянен адрес:
гр.....ул.....№.....Бл.....ет.....ап.....
Община Област
Живуш/Настоящ адрес/Адрес за кореспонденция
гр.....ул.....№.....Бл.....ет.....ап.....
Община Област
Семейно положение.....
Гражданство.....
Телефон за контакт.....
e- mail:

От
/име, презиме, фамилия на съпруга/партньора/
ЕГН..... Лична карта №
Издадена от.....на.....
Постоянен адрес:
гр.....ул.....№.....Бл.....ет.....ап.....
Община Област
Живуш/Настоящ адрес/Адрес за кореспонденция
гр.....ул.....№.....Бл.....ет.....ап.....
Община Област
Семейно положение.....
Гражданство.....
Телефон за контакт.....
e- mail:

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Моля да ми бъдат отпуснати финансови средства, съгласно Правилника за финансово
подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства
и лица, живеещи на семейни начала, с репродуктивни проблеми на територията на
Община Смолян

в размер на.....лв.(.....)

/сумата словом/

за следните дейности:

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

Прилагам следните документи:

(отбележете със знак X върху номера наличието на документа)

1. Копие от личната карта, заверено с „Вярно с оригинала“ на заявителката и съпруга (партньора) на заявителката;

2. Копие от Удостоверение за сключен граждански брак, заверено с „Вярно с оригинала“ или декларация от партньорите при фактическо съжителство (Приложение №2);

3. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор (Приложение №3);

4. Декларация от заявителката, че не е поставена под запрещение (Приложение №4);

5. Декларация от съпруга (партньора) на заявителката, че не е поставен под запрещение (Приложение №4);

6. Декларация от заявителката за съгласие за обработване, използване и съхранение на личните данни (Приложение №5);

7. Декларация от съпруга (партньора) на заявителката за съгласие за обработване, използване и съхранение на личните данни (Приложение №5);

8. Свидетелство за съдимост на заявителката и съпруга (партньора) на заявителката;

9. Удостоверение от Териториална дирекция към Национална агенция за приходите за непрекъснати здравноосигурителни права на заявителката и съпруга (партньора) на заявителката и за липса на задължения към държавата.

10. Удостоверение за промяна на постоянен адрес и Удостоверение за промяна на настоящ адрес, обхващащи периода от последните три години, издадени от съответната администрация по местонахождение на адреса на заявителката и съпруга (партньора) на заявителката;

11. Медицинска документация, включваща:

11.1. етапни епикризи;

11.2. документи за извършване на един или повече от следните методи: ХСГ и/или лапароскопия и/или лапаротомия, като ехографското изследване не е доказателствен метод;

11.3. документи за извършване на два или повече спермални анализа, последният от които е извършен преди не повече от 6 месеца преди подаване на заявлението. Ползват се критериите на Световната здравна организация /СЗО/ за нормоспермия, като е желателно поне едно от изследванията да е с морфология, оценена по критериите на Крюгер;

11.4. при липса на овулация поради LUFs, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки;

11.5. при неизяснен стерилитет - данни за безплодие в период поне две години, лекувано чрез конвенционални методи, вкл. с реализирани поне два цикъла с втрематочни инсеминации.

12. други документи /избройте ги/

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

Подпис:

.....

Дата.....

Гр.