

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА НЕСЕБЪР

З А Я В Л Е Н И Е

1.
/име, презиме, фамилия/
ЕГН, Тел. За контакт
Постоянен адрес : община Несебър, гр./с.
Кв., ул. №
Семейно положение, Гражданство българско

2.
/име, презиме, фамилия/
ЕГН
Постоянен адрес : гр./с....., Община,
Област
Кв., ул. №
Наименование на избраното лечебно заведение
.....

ГОСПОДИН КМЕТЕ,

Моля, да ни бъде отпусната финансова помощ за „ин витро“ процедура, съгласно Правилника за условията и реда за предоставяне на еднократна финансова помощ за новородено или осиновено дете и ин витро процедури на територията на Община Несебър.

Декларираме, че нямаме задължения към Община Несебър.

Право на финансова помощ има заявител с постоянен и настоящ адрес в Община Несебър, не по-малко от три години.

Прилагаме следните документи:

1. Документ /и/, удостоверяващ /и/ направен един неуспешен опит за репродуциране чрез „ин витро“ процедура.
2. 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.
3. Проформа фактура от клиниката с описание на медицинската услуга и данни за предстоящ ембриотрансфер.
4. Декларация по образец за фактическо съжителство;

Подписи: 1.

2.

ПОПЪЛВА СЕ СЛУЖЕБНО ОТ ОТДЕЛ „ГРАО“ ПРИ ОБЩИНА НЕСЕБЪР!

Данни за заявителите: (Постоянен и настоящ адрес в Община Несебър от дата):

1.

лицето е гражданин на

2.

лицето е гражданин на

Заявителите са сключили граждански брак на

Заверил служител /име, фамилия, подпис и печат/: