**Приложение обр. 1.**

**ДО**

**Комисията по чл. 10 от Правилника за организацията и реда за подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, решими с методите на асистирани репродуктивни техники на територията на община Шумен**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

1. От……………………………………………………………………..., ЕГН……………………………,

/трите имена/

постоянен адрес: гр./с. ……………………………………, обл. ………………, общ. …………………….,

ул./ж.к. ………………………………………………………….., № ……, бл.….., вх. ......, ет. …., ап. ……,

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

2. От ……………………………………………………………………..., ЕГН………………………………

/трите имена/

ул./ж.к. ………………………………………………………….., № ……, бл.….., вх. ......, ет. …., ап. ……,

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

**УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА,**

С настоящото молим да образувате преписка, по която да разгледате настоящото заявление и приложените към него документи, да се произнесете с решение по реда на чл. 15, ал. 1, т. 6 от Правилника за организацията и реда за подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, решими с методите на асистирани репродуктивни техники на територията на община Шумен и ни отпуснете

Сумата: ……………………………………… лв. (……………………………………………. лева)

(сумата се посочва цифром и словом, в размер до 1500 лева)

в качеството ни насемейство/двойка, живееща на семейни начала/необвързана жена с повече от три години с постоянен

(вярното се подчертава)

и настоящ адрес в Община Шумен

За провеждане на:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(посочва се една или няколко от дейностите по чл. 2 от Правилника за организацията и реда за подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, решими с методите на асистирани репродуктивни техники на територията на община Шумен)

Прилагаме и молим при разглеждане на заявлението да вземете предвид следните документи:

1. Заверено за вярност Удостоверение за сключен граждански брак за семействата;

2. Декларация за лицата, живеещи на семейни начала;

3. Декларации от партньорите, че не са поставени под запрещение;

4. Медицинско удостоверение от общопрактикуващ лекар /ОПЛ/ за всеки от заявителите, че не боледува от тежко хронично психично заболяване;

5. Удостоверения за доказване липсата на задължения към НАП, относно непрекъснатостта на здравноосигурителни права;

6. Копие на медицинска документация и експертно становище, доказващи необходимост от извършване на изследвания и процедури по асистирана репродукция, които не се поемат от ЦАР и НЗОК;

7. Копие на медицинска документация за извършените четири опита, финансирани от ЦАР;

8. Копие на фактура и касов бон, съдържаща описание и стойност на извършените медицински дейности;

9. Други: ……………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… .

**Декларираме, че** даваме своето информирано съгласие, Община Шумен да обработва и съхранява личните ни данни за целите и във връзка с финансовото ни подпомагане по реда на Правилника за организацията и реда за подпомагане на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, решими с методите на асистирани репродуктивни техники на територията на община Шумен, при спазване разпоредбите на Регламент /ЕС/ 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета и Закон за защита на личните данни.

**С уважение:**

1. …………………………………

подпис

2. …………………………………

подпис