**Приложение обр. 2**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаните:

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

/трите имена/

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

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

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

и

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

/трите имена/

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

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

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

С настоящата декларираме по реда, предвиден в 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, че живеем във фактическо съжителство на семейни начала от …………….година.

Запознати сме с предвидената наказателна отговорност по чл. 313 от НК за деклариране на неверни данни!

**Декларатори:**

1. ……………………………….

подпис

2. ……………………………….

подпис