

**ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ПОСТОЯННАТА КОМИСИЯ
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И СОЦИАЛНИ ДЕЙНОСТИ
КЪМ ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - БУРГАС**

ЗАЯВЛЕНИЕ

по чл.10 от

**„ПРАВИЛНИКА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ „ИН
ВИТРО” НА ЛИЦА, ДВОЙКИ И СЕМЕЙСТВА С РЕПРОДУКТИВНИ
ПРОБЛЕМИ, ЖИВУЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА – БУРГАС”**

От/трите имена/.....

ЕГН

Лична карта №

Издадена от, на

Постоянен адрес:

Адрес за кореспонденция:.....

Телефон за контакт.....

e-mail:.....

Семейно положение.....

Гражданство.....

Прилагам следните документи:

1.Копие от лична карта ;

2.Копие от Удостоверение за граждански брак или декларация от партньора при фактическо съжителство ;

3.Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство ;

4.Декларация от съпруга или партньора, че не е поставен под запрещение;

5.Удостоверение за постоянен адрес, издадено от Община Бургас;

6.Удостоверение от Териториална дирекция Бургас към Национална агенция за приходите за непрекъснати здравноосигурителни права;

7.Медицинска документация

Дата.....

гр.....

Подпис:.....