**Приложение № 1**

**ДО**

**КМЕТА**

**НА ОБЩИНА РАДОМИР**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

по чл. 10, ал. 1

от

**ПРОГРАМА ЗА ОТПУСКАНЕ НА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА РАДОМИР**

от............................................................................................................................, ЕГН:……………………………….

/трите имена на съпругата/партньорката/

Лична карта №................................. Издадена на ............................................, от............................................

Постоянен адрес: ………………………………………………………………………………

Настоящ адрес:................................................................................................................

Семейно положение: ........................................................ Гражданство..................................,

Телефон за контакт: ………………………  е-mail:……………………………………….

**и**

от....................................................................................................................................., ЕГН:……………………………….

/трите имена на съпруга/партньора/

Лична карта №…………………….……… Издадена на .....................................,

от ...........................................

Постоянен адрес:……………………………………………………………………………….

Настоящ адрес:.................................................................................................................

Семейно положение: ................................................... Гражданство.......................................,

Телефон за контакт………………………… е-mail:…………………………………………

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,**

Моля да ни бъде предоставено финансиране в размер до посочения в Програмата за отпускане на финансова помощ за лечение на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, с адрес на територията на община Радомир.

Прилагаме следните документи:

1. Копие от лична карта – заверено с гриф „вярно с оригинала” (за двамата);
2. Адресна карта за настоящ адрес на лицата живеещи на семейни начала (за двамата);
3. Свидетелство за съдимост (за двамата);
4. Документ от ТД на НАП, удостоверяващ непрекъснати здравноосигурителни права на заявителите;
5. Медицинска документация;
6. Етапна епикриза, с отбелязана липса на контраиндикации, за извършване на дейности по асистирана репродукция.
7. Подписана декларация Приложение 2.
8. Други

Дата ……………...                                                              Подпис: 1…………………

Гр. …………………                                                             Подпис: 2…………………