

**ДО  
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ  
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
ГОРНА ОРЯХОВИЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
към чл.9, ал.1 от**

**„Правилник за отпускане на финансова помощ за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция на семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми на територията на Община Горна Оряховица”**

От \_\_\_\_\_

(трите имена)

ЕГН \_\_\_\_\_, лична карта № \_\_\_\_\_, издадена от \_\_\_\_\_  
на \_\_\_\_\_ г.

Постоянен адрес (гр./с., ул., бл., вх., ет., ап.): \_\_\_\_\_

Настоящ адрес(гр./с., ул., бл., вх., ет., ап.): \_\_\_\_\_

Адрес за кореспонденция: \_\_\_\_\_

Телефон за контакт: \_\_\_\_\_, мобилен телефон: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
e-mail: \_\_\_\_\_

Семейно положение \_\_\_\_\_, гражданство \_\_\_\_\_.

Прилагам следните документи:

1. Копие на лична карта.
2. Копие на Удостоверение за граждански брак или Декларация от партньора при фактическо съжителство (за лица, които нямат сключен граждански брак).
3. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство.
4. Декларация от съпруга или партньора, че не е поставен под запрещение.
5. Удостоверение от Териториална дирекция на Национална агенция по приходите гр. Велико Търново за непрекъснати здравноосигурителни права.
6. Удостоверения за липса на задължение към държавата.
7. Копие от дипломи за завършено образование.
8. Медицинска документация (да се опишат конкретно приложените документи, изследвания и др.):
  - 8.1. \_\_\_\_\_
  - 8.2. \_\_\_\_\_
  - 8.3. \_\_\_\_\_
  - 8.4. \_\_\_\_\_
  - 8.5. \_\_\_\_\_
  - 8.6. \_\_\_\_\_
  - 8.7. \_\_\_\_\_
  - 8.8. \_\_\_\_\_
  - 8.9. \_\_\_\_\_
  - 8.10. \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_  
гр. \_\_\_\_\_

Подпис: \_\_\_\_\_