

П Р А В И Л Н И К

НА ОБЩИНА ВИДИН ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНИЯ И ПРОЦЕДУРИ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА ЛИЦА С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ

ГЛАВА ПЪРВА

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл.1. С този Правилник се определя реда, условията и процедурата за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на жени, семейства и лица, живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, със средства, предвидени в бюджета на Община Видин.

Чл.2. (1) Средствата, предвидени за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие, се гласуват всяка календарна година с бюджета на Община Видин.

(2) В случаите, когато от бюджета на настоящия Правилник има неусвоени средства в съответната календарна година, сумата се добавя като преходен остатък към гласувания бюджет за следващата календарна година.

Чл.3. (1) Със средствата, предвидени в бюджета на Община Видин се финансират лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ (асистирани репродуктивни технологии) (IVF, ICSI, IUI) и включително чрез ин витро оплождане, при наличие на следните индикации:

1. Безплодие с неизяснена чрез конвенционалните диагностични методи етиология;
2. Ендометриоза, засягаща аднексите и свързана с безплодието;
3. Тубарен стерилитет при жената /МКБ-Х: N97.1/, доказан чрез общоприетите начини за поставяне на диагнозата „тубарен стерилитет” – лапароскопия, лапаротомия или хистеросалпингография (ХСГ):
 - а/ липса на маточни тръби двустранно /оперативно отстранени/,
 - б/ едностранна липса с контралатериална непроходимост или стеноза,
 - в/ двустранна непроходимост на маточните тръби /вкл.след стерилизация/,
 - г/ едностранна непроходимост с контралатериална стеноза,
 - д/ двустранна интерстициална или истмична стеноза,
 - е/ състояние след пластика на маточните тръби, най-малко 12 месеца след пластика, при положение, че не е настъпвала вътрематочна бременност.
4. Стерилитет при жената, свързан с липсата на овулация, поради LUFs.
5. Стерилитет, свързан с мъжки фактор /МКБ-Х: N97.4/.
6. Доказано моногенно генетично заболяване или доказана балансирана хромозомна мутация при поне един от партньорите.
7. Доказано онкологично заболяване при жени, преди навършване на 35 годишна възраст.
8. Други форми на безплодие с доказана необходимост от лечение чрез АРТ.

Чл.4. (1) Със средствата, предвидени в бюджета на Община Видин, се финансират:

1. Първоначални изследвания, операции и манипулации за подпомагане на процеса на диагностициране на репродуктивния проблем при съответната двойка, като при случаи на т.нар. „неизяснен фактор“ се заплащат първоначално една вътрематочна инсеминация, до реализиране на необходимите за одобряване от ЦАР 4 (четири) цикъла с вътрематочни инсеминации (IUI).

2. При двойки, които отговарят на критериите на ЦАР и имат право на още ин витро опити и замразени ембриотрансфери, финансирани от държавата, се допуска да бъдат финансирани съпътстващи изследвания, консултации, операции и медицински манипулации, целящи подобряване на шансовете за успех на съответната ин витро процедура по ЦАР.

3. При двойки, които са изчерпали полагащите им се опити по ЦАР и при жени, навършили 43 годишна възраст, се отпускат средства за лечение след предоставяне на експертно становище от съответен специалист по асистирана репродукция, за наличие запазени шансове за успех за бъдеща ин витро процедура със собствен генетичен материал и липса на противопоказание. В противен случай – на тези двойки се отпускат средства за донорска ин витро процедура до навършване от жената на възрастта, позволена от закона.

4. В случаите на изчерпване на яйчниковия резерв на жената или други случаи, налагащи използването на донорски репродуктивен материал, двойките се подпомагат финансово за донорски процедури – инсеминации или ин витро.

5. В случаи на доказано моногенно генетично заболяване или доказана балансирана хромозомна мутация при поне един от партньорите – подпомагането е за необходимото съпътстващо лечение, изследвания, процедури и манипулации.

6. В случаите на жени с онкологични заболявания преди навършване на 35 годишна възраст и при доказване на липса на контраиндикации за използването на АРТ – се отпускат средства за съпътстващо лечение, изследвания, процедури и манипулации – от типа на изброените в настоящия Правилник.

(2) Средствата, предвидени в бюджета на Община Видин, се отнасят и за:

1. Контролирана овариална хиперстимулация /КОХС/ с един или повече от един от следните лекарствени продукти /по групи/:

а/ аналози на гонадолибералина /агонисти или антагонисти/,

б/ гонадотропни хормони /уринарни или рекомбинантни/,

в/ други /за лутеална поддръжка/ - стероиди и/или хорионгонадотропин.

2. АРТ процедури /методи на асистирана репродуктивни технологии/ и съпътстващи ги медицински дейности:

а/ фоликулна пункция под ехографски контрол;

б/ класическо ин витро оплождане;

в/ оплождане чрез ICSI (IMSI);

г/ ин витро на естествен (спонтанен) цикъл;

д/ ин витро процедура с донорски репродуктивен материал (яйцеклетки и/или сперматозоиди);

е/ криоконсервация (замразяване) на предимплатационни ембриони, яйцеклетки и/или сперматозоиди;

ж/ ембриотрансфер, вкл. и на размразени ембриони след криоконсервация;

з/ инсеминации от партньора или дарител;

и/ ин витро матурация (IVM);

й/ тестикларна и/или епидидимална биопсии /TESE, PESA, MESA/, както и биопсия на маточната лигавица.

к/ Контрол на стимулационния процес чрез ехографски прегледи и хормонални изследвания.

3. Изследвания, медицински услуги и манипулация:

а/ спермален анализ;

б/ микрولوجични изследвания, изследвания за трансмисивни инфекции, кръвногрупова принадлежност и резус фактор, изследвания на кръвни картини, биохимия и хемостаза;

в/ хормонални изследвания – контролни и преди КОХС;

г/ ембриоредукция;

д/ предимплантационна генетична диагностика или скрининг (PGD/PGS);

- е/ донорство на сперматозоиди и/или яйцеклетки;
- ж/ процедури по подготовка на маточната лигавица за успешен трансфер на ембриони;
- з/ имунологични влияния с цел постигане и/или запазване на бременност;
- и/ GIFT, ZIFT и други подобни;
- й/ други специфични изследвания (генетични, имунологични и др.).

Чл.5. (1) Кандидатстването за финансово подпомагане по този Правилник, е за еднократна помощ в рамките на дадена календарна година и не ограничава правото и възможността за кандидатстване за финансиране:

1. от Центъра за асистирана репродукция
2. в следваща календарна година отново от Община Видин, след актуално представяне на необходимите медицински документи.

(2) В случаите на отказ от Комисията, не се ограничава правото за кандидатстване на следващо заседание в същата календарна година при промяна на обстоятелствата.

Чл.6. (Изменен с Решение №8, взето с Протокол №1/23.01.23г. на ОбС – Видин) Средствата, отпускани на жени, семейства или двойки, живеещи на семейни начала за финансово подпомагане, са в размер до 2 000 лв. (две хиляди лева) на двойка.

Чл.7. Лекарствените продукти, финансирани със средства по този Правилник, следва да са включени в Позитивния лекарствен списък на Република България и се осигуряват по реда на чл. 207, ал. 1, т. 5а от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Чл.8. (1) От предвидените в бюджета на Община Видин средства се заплащат изследвания и процедури, извършени единствено в лицензирани клиники, които имат разрешително по чл. 131, ал.1 от Закона за здравето (ЗЗ) и Наредба № 16/25.04.2007г. за условията и реда за издаване на разрешение на лечебните заведения за извършване на дейности по асистирана репродукция, а когато се касае за извършване на ин витро процедури – в клиники, които имат сключен актуален договор с Центъра за асистирана репродукция (ЦАР).

(2) Изследвания, манипулации и процедури извършени в чужбина, както и лекарствени средства, закупени в чужбина, не се финансират от бюджета на Община Видин.

(3) Не се финансират лица с налични към момента на подаване на заявлението контраиндикации за лечение чрез асистирана репродуктивни технологии, съгласно Наредба №28/2007 на Министерство на здравеопазването и Наредбите на нейното изменение и допълнение, респективно актуалната версия на медицински стандарт „Асистирана репродукция“.

(4) От бюджета на Община Видин не се финансират приключили неуспешно ин-витро процедури към момента на обявяване прием на документи за кандидастване по реда на този Правилник.

ГЛАВА ВТОРА КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл.9. Кандидатите трябва да отговарят на следните критерии за финансово подпомагане за извършване на дейности по асистирана репродукция при лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ:

1. Да са български граждани, притежаващи адресна регистрация в Община Видин и жители на Община Видин през последните три години, като на условието за уседналост следва да отговаря поне едно от лицата от кандидатстващата двойка; прилага се удостоверение за адресна регистрация /по служебен път/.

2. Да нямат задължения към Община Видин и държавата, което се удостоверява с надлежно издадени удостоверения от съответната администрация;

3. Да са с непрекъснати здравно-осигурителни права, което се удостоверява с документ, издаден от НАП;
4. Да не са поставени под запрещение, което се удостоверява с декларация (*Приложение № 4*)
5. Да не са осъждани с влязла в сила присъда за престъпление от общ характер, освен ако са реабилитирани, което се удостоверява със свидетелство за съдимост
6. При семейства се предоставя копие от удостоверение за сключен граждански брак; за лица, живеещи на семейни начала или двойки, които са във фактическо съжителство, се попълва декларация, съгласно *Приложение № 2*;
 - 6.1 За самотно живеещи жени под 43 години, кансидастващи за донорска инсеминация. (*Приложение №2.1*)
7. Лицата в двойката да нямат кръвно родство по права линия и по сребрена линия до четвърта степен, което се удостоверява с декларация (*Приложение № 3*);
8. Да е налице доказан стерилитет /независимо с женски и/или с мъжки фактор/. Удостоверяването се извършва със следните медицински документи:
 - а/ етапна епикриза, отразяваща етапа на лечението към момента на кандидатстване, издадена от клиниката по асистирана репродукция, която двойката посещава и подписана от лекуващия лекар;
 - б/ епикризи за извършени операции и/или минали ин витро процедури;
 - в/ при проблеми с маточните тръби - документи за извършване на един или повече от следните методи: ХСГ и/или лапароскопия и/или лапаротомия, като ехографското изследване не е доказателствен метод;
 - г/ при мъжки фактор - документи за извършване на два или повече спермални анализа, последният от които е извършен преди не повече от 6 месеца преди подаване на заявлението. Спермограмите да бъдат направени в клиника по асистирана репродукция. Ползват се критериите на Световната здравна организация /СЗО/ за нормоспермия, като е желателно поне едно от изследванията да е с морфология, оценена по критериите на Кръюгер;
 - д/ при липса на овулация поради LUFС, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки;
 - е/ при неизяснен стерилитет - данни за безплодие в период от поне две години, лекувано чрез конвенционални методи, вкл. с реализирани поне два цикъла с втрематочни инсеминации;
 - ж/ при жени, навършили 43 годишна възраст – актуални стойности на LH, FSH, Естрадиол и Анти-Мюлеров хормон (направени не по-рано от 2 месеца преди подаване на заявлението), както и становище на специалист по асистирана репродукция за състоянието на яйчниковия резерв на жената;
 - з/ други медицински документи, удостоверяващи причина за безплодие, налагаща използването на АРТ процедури при съответната двойка-заявител.
9. Възрастта на жените, кандидатстващи за финансиране по програмата, да съответства на Наредба №28 за дейностите по асистирана репродукция на Министерството на здравеопазването от 20.06.2007 година и Наредбата за нейното изменение и допълнение, обнародвана в ДВ бр.58/29.07.2011 г.

Чл.10. При кандидатстване се подават следните документи:

1. Заявление по образец (*Приложение № 1*), подадено лично от името на жената и от нейния съпруг/партньор, или чрез пълномощник, адресирано до кмета на Община Видин, към което се прилагат документите по чл.9;
2. Копие от личните карти на кандидатите, заверени от всеки заявител с „Вярно с оригинала” и подпис.

Чл.11. При подаване на заявлението се извършва проверка по служебен път за:

1. Постоянен /настоящ адрес (за всеки от заявителите);

2. Семейно положение (за всеки от заявителите);

ГЛАВА ТРЕТА ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл.12. Подадените заявления за финансово подпомагане на процедурите по този Правилник се разглеждат и одобряват от Комисия, като поименният състав на Комисията се определя със заповед на кмета на Община Видин.

Чл.13. (1) Комисията е в състав от 7 членове:

- Заместник-кмет „Хуманитарни дейности и социална политика“;
- Експерт от общинска администрация;
- Експерт/специалист от отдел „ФСДБ“
- Юрист от общинска администрация;
- Председател на ПК по здравеопазване и социална политика;
- Акушер-гинеколог – специалист;
- Експерт от РЗИ - Видин;

(2) Технически сътрудник на Комисията е служител на общинска администрация Видин, определен със заповед на Кмета на Община Видин.

(3) Поименният състав на комисията по чл.13, ал.1 от настоящия правилник се определя със заповед на кмета на Община Видин.

(4) Председател на Комисията е заместник-кметът „Хуманитарни дейности и социална политика“, заместник – председател е председателят на ПК по здравеопазване и социална политика в Общински съвет-Видин; секретар – експерт от общинска администрация Видин.

(5) Членовете на Комисията работят на обществени начала.

Чл.14. Комисията по този Правилник осъществява следните функции в изпълнение на правомощията си:

1. Разглежда и дава становище по всяка преписка.
2. Председателят на Комисията представя писмен доклад до кмета на Община Видин, за финансово подпомагане на лицата, отговарящи на условията по този Правилник.

Чл.15. (1) Заседанията на комисията по този правилник са до 2 пъти в годината.

(2) Председателят на Комисията по този Правилник обявява в сайта на Община Видин:

1. Критериите, реда и мястото за прием на документи;
2. Часа, мястото и графика за всяко едно от заседанията на комисията.

Чл.16. (1) Заседанията на Комисията са редовни при присъствие на повече от половината от нейните членове.

(2) Заседанията на Комисията са закрити.

(3) (Изменена с Решение №8, взето с Протокол №1/23.01.23г. на ОбС – Видин) Становищата за одобряване или неодобряване на кандидатите за финансово подпомагане, както и размерът на финансовата помощ се вземат с обикновено мнозинство от присъстващите, при явно гласуване.

Чл.17. По преценка и при необходимост, Комисията може да покани за становище медицински специалисти, с призната специалност „акушерство и гинекология“ и по възможност с допълнителна квалификация или опит в областта на асистираната репродукция и стерилитета. При необходимост могат да бъдат поканени и специалисти в други области на медицината по конкретни случаи.

Чл.18. (1) За всяка двойка-кандидат се изготвя преписка по заявленията, включени в дневния ред на заседанието.

(2) Преписката се изготвя и представя на Комисията.

(3) Преписката съдържа:

1. Заявлението по чл.10.
2. Копие от личните карти на кандидатите, заверени от всеки заявител с "Вярно с оригинала" и подпис;
3. Документите, удостоверяващи, че двойката отговаря на условията по чл.9.

Чл.19. При непълноти или неясноти в подадените документи, Комисията уведомява кандидатите в тридневен срок от заседанието си, като им дава конкретен срок /не по-голям от месец/ за попълване на празнотите или корекции.

Чл.20. По всяка преписка Комисията взема становище за одобряване или неодобряване на кандидатите за финансово подпомагане за извършване на съответните медицински дейности.

Чл.21. (1) За всяко заседание на Комисията по чл.13 се изготвя протокол.

Чл.22. Кандидатите, подали заявление се информират за размера на финансовата помощ за лечение на безплодие и репродуктивни проблеми или за отказа на интернет страницата на Община Видин <http://www.vidin.bg> по входящия номер на заявлението, както и писмено на посочения от заявителя адрес.

Чл.23. Всеки заявител може да получи достъп до мотивите за взетото решение, относно собствената си преписка след писмено входена молба в информационния център на Община Видин.

Чл.24. В тридневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанията, Комисията изготвя списък на одобрените кандидати по входящ номер на техните кандидатури (за запазване на конфиденциалността на заявителите), определени за всяко лице или двойка-завител.

Чл.25. (Изменен с Решение №8, взето с Протокол №1/23.01.23г. на ОбС – Видин) Кметът на Община Видин внася в Общински съвет – Видин предложение за одобряване на списък на лицата, както и размерът на отпуснатата сума за финансово подпомагане от бюджета на Община Видин.

Чл.26. (1) Двойките – заявители първоначално самофинансират плащанията по АРТ след което подават искане до Община Видин, в което представят в оригинал разходно-оправдателни документи, за реално изразходените от заявителите суми и медицинска документация, в размера на финансовата помощ, посочена в чл.6, и издадени от лицензирано лечебно заведение, което има разрешително по чл.131, ал.1 от Закона за здравето (ЗЗ) и Наредба №16/25.04.2007г. за условията и реда за издаване на разрешение на лечебните заведения за извършване на дейности по асистирана репродукция, а когато се касае за извършване на ин витро процедури – от клиници, които имат сключен актуален договор с Център за асистирана репродукция (ЦАР) за съответната календарна година.

(2) (Изменена с Решение №8, взето с Протокол №1/23.01.23г. на ОбС – Видин) Изплащането на сумата става след предоставяне на първични счетоводни документи (фактури, или банково бордеро, или фиксален бон, съдържащ името на лицето- заявител за финансовата помощ), придружени от медицински документ за извършване на медицински дейности (*Приложение №6*).

(3) (Изменена с Решение №8, взето с Протокол №1/23.01.23г. на ОбС – Видин) Датата на първичния счетоводен документ да е за текущата или предходната календарна година, но

не по-късно от шест месеца преди подаване на заявлението, за която се отпуска финансовата помощ, свързани с текущо лечение и/или процедура.

(4) Финансовите и медицински документи, които се предоставят от лицето или двойката-кандидат в Община Видин за осребряване следва да бъдат предоставени наведнъж.

(5) Паричната сума за извършените дейности по чл.26, ал.1 се изплащат чрез банков превод в левове на посочена банкова сметка от заявителя.

(6) При настъпване на промяна в обстоятелствата, декларирани от заявителите, същите се задължават да информират Комисията по този Правилник в едноседмичен срок от настъпването ѝ.

(6) При настъпване на бременност и последващо раждане, подпомогнатите двойки от Община Видин се задължават в едномесечен срок, писмено да уведомят за обстоятелството и да предоставят поискана допълнителна информация, като поставяне на основа за стратегическо проучване и данни, за подобряване отчетността, дейността и условията за работа на комисията.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ

Чл.27. Членовете на комисията, лицата по чл.13 от настоящия Правилник, както и служителите на общинската администрация подписват декларация, с която нямат право да разгласяват факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Настоящият Правилник на Община Видин за финансово подпомагане на изследвания и процедури при лечението на лица с репродуктивни проблеми отменя предходния Правилник приет с Решение № 47, взето с Протокол №3/05.04.2019г. на Общински съвет – Видин.

§2. Настоящият Правилник на Община Видин за финансово подпомагане на изследвания и процедури при лечението на лица с репродуктивни проблеми е в сила след влизането на Решението на Общински съвет – Видин в сила.

§3. Настоящият Правилник на Община Видин за финансово подпомагане на изследвания и процедури при лечението на лица с репродуктивни проблеми може да бъде изменен и допълван с решение на Общински съвет – Видин.

§4. Изпълнението на Правилника на Окончателен правилник-1.docx на Видин за финансово подпомагане на изследвания и процедури при лечението на лица с репродуктивни проблеми се възлага на Председателя на Комисията по чл.13, ал.4.

§5. (Нов, приет с Решение №8, взето с Протокол №1/23.01.23г. на ОбС – Видин) Настоящият Правилник на Община Видин за финансово подпомагане на изследвания и процедури при лечение на лица с репродуктивни проблеми е приет с Решение №163, взето с Протокол №9 от 02.10.2020 г. на Общински съвет – Видин.

§6. (Нов, приет с Решение №8, взето с Протокол №1/23.01.23г. на ОбС – Видин) Измененията и допълненията на настоящия Правилник на Община Видин за финансово подпомагане на изследвания и процедури при лечение на лица с репродуктивни проблеми са в сила след влизане на Решението на Общински съвет – Видин в сила

Забележка: **ART**- Асистираны репродуктивни технологии; **IVF** – Ин-витро; **ICSI** – Интрацитоплазмено инжектиране на сперматозоид; **IUI** - Вътрешноматочна инсеминация

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА ВИДИН

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл.10, т.1

от

Правилника на Община Видин за финансово подпомагане на изследвания и процедури при лечението на лица с репродуктивни проблеми

от

ЕГН:

/трите имена на съпругата/партньорката/

Лична карта № Издадена на, от

Постоянен/настоящ адрес:.....

Семейно положение: Гражданство.....

Телефон за контакт e-mail:.....

и

от.....

ЕГН:

/трите имена на съпруга/партньора/

Лична карта № Издадена на, от

Постоянен/настоящ адрес:

Семейно положение: Гражданство

Телефон за контакт e-mail:

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

С настоящото заявление кандидатстваме по реда на финансиране посочения на Правилника за финансово подпомагане на изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодие на семейства и лица, живеещи на семейни начала, с репродуктивни проблеми на територията на Община Видин.

Прилагаме 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. Декларации от съпрузите или партньорите, че не са поставени под запрещение;
5. Декларация, че семейната двойка, съжителстващите на семейни начала или лицата, кандидатстващи за финансово подпомагане по реда на настоящия Правилник, не са одобрени за финансово подпомагане за „Инвитро” процедури от „Център за асистирана репродукция“;
6. Удостоверение за наличието или липса на задължения към Община Видин/държавата;
7. Удостоверение от Териториална дирекция на НАП офис Видин за непрекъснати здравноосигурителни права;
8. Медицинска документация;

а/ етапна епикриза, отразяваща етапа на лечението към момента на кандидатстване, издадена от клиниката по асистирана репродукция, която двойката посещава и подписана от лекуващия лекар;

б/ епикризи за извършени операции и/или минали ин витро процедури;

в/ при проблеми с маточните тръби - документи за извършване на един или повече от следните методи: ХСГ и/или лапароскопия и/или лапаротомия, като ехографското изследване не е доказателствен метод;

г/ при мъжки фактор - документи за извършване на два или повече спермални анализа, последният от които е извършен преди не повече от 6 месеца преди подаване на заявлението. Спермограмите да бъдат направени в клиника по асистирана репродукция. Ползват се критериите на Световната здравна организация /СЗО/ за нормоспермия, като е желателно поне едно от изследванията да е с морфология, оценена по критериите на Кръюгер;

д/ при липса на овулация поради LUFС, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки;

е/ при неизяснен стерилитет - данни за безплодие в период от поне две години, лекувано чрез конвенционални методи, вкл. с реализирани поне два цикъла с вътрематочни инсеминации;

ж/ при жени, навършили 43 годишна възраст – актуални стойности на LH, FSH, Естрадиол и Анти-Мюлеров хормон (направени не по-рано от 2 месеца преди подаване на заявлението), както и становище на специалист по асистирана репродукция за състоянието на яйчниковия резерв на жената;

з/ други медицински документи, удостоверяващи причина за безплодие, налагаща използването на АРТ процедури при съответната двойка-заявител.

ДЕКЛАРАЦИЯ

Съгласен/на съм, Община Видин да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 та Европейския парламент и на Съвета от 27.04.2016 г., които предоставям/ме във връзка с кандидатстване за отпускане на финансова помощ от Община Видин за лечение на семейства и лица живеещи на семейни начала с репродуктивни проблеми, с постоянен и/или настоящ адрес на територията на Община Видин.

Запознат/та съм с:

- целта и средствата на обработка на личните ми данни;
- доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
- правото на достъп на събраните данни;
- наименование на адреса на Община Видин

Подпис:

1.

2

Дата

гр.

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 9, т. 6

от

Правилника на Община Видин за финансово подпомагане на изследвания и процедури при лечението на лица с репродуктивни проблеми

Долуподписаните:

1., ЕГН

2., ЕГН

ДЕКЛАРИРАМЕ, че сме партньори и живеем на семейни начала.

Подпис:

1.

2.

Дата

гр.

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 9, т. 6.1

от

Правилника на Община Видин за финансово подпомагане на изследвания и процедури при лечението на лица с репродуктивни проблеми

Долуподписаната:

1., ЕГН

ДЕКЛАРИРАМ, че нямам партньор и кандидаствам за донорска инсеминация.

Подпис:

1.

2.....

Дата

гр.

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 9, т. 7

от

Правилника на Община Видин за финансово подпомагане на изследвания и процедури при лечението на лица с репродуктивни проблеми

Долуподписаните:

1., ЕГН

2., ЕГН

ДЕКЛАРИРАМЕ, че не сме в кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен помежду си.

Подпис:

1.

2.

Дата

гр.

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 9, т. 4

от

Правилника на Община Видин за финансово подпомагане на изследвания и процедури при лечението на лица с репродуктивни проблеми

Долуподписаният/ата:

.....
.....

(трите имена и ЕГН)

ДЕКЛАРИРАМ, че не съм поставен/а под запрещение.

Име и подпис

Дата

гр.

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА ВИДИН

ЗАЯВЛЕНИЕ

по чл. 26, ал.1

от

Правилника на Община Видин за финансово подпомагане на изследвания и процедури при лечението на лица с репродуктивни проблеми

1. от....., ЕГН:
(трите имена)

Постоянен адрес: град

Телефон, e-mail.....

2. от....., ЕГН:
(трите имена)

Постоянен адрес: град

Телефон, e-mail.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

С Решение №, взето с протокол № сме одобрени за подпомагане със сумата лв.

С настоящото заявление молим да потвърдите изплащането на сумата общо:

..... (.....) лева, (цифром) и (словом)

По сметка IBAN.....

Прилагаме:

Първични счетоводни документи – фактури (оригинал) с описание и стойност на извършените дейности и медицинските изследвания; касови бонове и др.

Дата:

С уважение :

1. _____
(подпис)

2. _____
(подпис)