

Правилник за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, приет с Решение № 829/27.03.2014 г., Прот. № 49

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ – СВИЩОВ

П Р А В И Л Н И К

за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов

приет с Решение № 829/27.03.2014 г. на ОбС – Свищов,

Март 2014 г.

Правилник за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, приет с Решение № 829/27.03.2014 г., Прот. № 49

**ГЛАВА ПЪРВА
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

Предмет:

Чл. 1. С този Правилник се определят органите, реда и условията по финансово подпомагане за изследвания и процедури, свързани с лечение на безплодието на семейства и лица с репродуктивни проблеми с постоянен и настоящ адрес на територията на Община Свищов.

Средства:

Чл. 2. (1) Средствата в Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания се осигуряват от бюджета на Община Свищов.

(2) Средства могат да се набират и чрез публични финансови програми и проекти, дарителски и благотворителни кампании.

(3) Средствата за Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания се определят всяка календарна година, заедно с бюджета на Община Свищов, по предложение на комисията по този Правилник.

Органи:

Чл. 3. (1) Дейността на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица в Община Свищов се извършва от седемчленна Комисия, в състава на която участват: общински съветници, представители на неправителствени организации, работещи в областта на репродуктивното здраве, акушер-гинеколози, представител на общинската администрация и други лица, избрани от Общински съвет – Свищов.

(2) В работата на комисията участват и вещи лица - медицински специалисти, с придобита специалност „акушерство и гинекология“ и по възможност с допълнителна квалификация или опит в областта на асистираната репродукция или стерилитета. При необходимост от специфични медицински познания в заседанията на комисията могат да участват и други специалисти по конкретни случаи.

(3) Средствата от общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания се отпускат с решение на комисията по чл.3.

(4) Решенията на комисията по чл.3 се изпълняват от Кмета на общината.

Чл. 4. Административната дейност на комисията се осигурява от служител на общинската администрация – член на комисията.

Компетентност:

Чл. 5 (1) Комисията по чл. 3:

1. Разглежда искания и **взема решения** за финансово подпомагане, за извършване на дейности по асистирана репродукция при безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ и по-конкретно чрез ин витро оплождане или втрематочна инсеминация в лечебни заведения в Република България;

2. Дава методически указания относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства от Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания

3. Осъществява контрол за спазване на критериите и условията за придобиване на права за ползване на средствата от Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания.

Правилник за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, приет с Решение № 829/27.03.2014 г., Прот. № 49

4. Обявява критериите, реда, срока и мястото за прием на документи на сайта на Община Свищов.

5. Представя на Кмета на Община Свищов заявления за изплащане на отпуснати средства, одобрени с решение на комисията по чл.3.

6. Ежегодно до 30 декември представя доклад и финансов отчет за дейността си по този Правилник пред Общински съвет Свищов.

(2) Кметът на Община Свищов разрешава със заповед отпускането на бюджетни средства от Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания, по реда на този Правилник.

Ред за работа на комисията по чл. 3:

Чл. 6. Председателят на комисията определя мястото и графика на заседанията на комисията за разглеждане на заявления, подадени по реда на този Правилник.

Чл. 7. (1) Заседанията на комисията са редовни при присъствие на повече от половината от нейните членове.

(2) Заседанията на комисията са закрити.

(3) Решенията за одобряване на кандидатите за финансово подпомагане се вземат с обикновено мнозинство от присъстващите при явно гласуване.

Чл. 8. (1) С цел подпомагане дейността на комисията, с право на съвещателен глас в заседанията се допускат и могат да участват представители на юридически лица с нестопанска цел, защитаващи правата на пациентите в областта на репродуктивното здраве.

Чл. 9. Комисията се произнася с решение по всяка преписка, което съдържа:

1. дата на постановяване.
2. имената на членовете на комисията, присъствали при постановяване на решението.
3. трите имена на лицата заявители, техния постоянен и настоящ адрес, ЕГН и входящия номер на заявлението им.

4. предложение за одобряване на искането, размера на отпуснатите средства и предназначението им, съобразно чл.14, ал.2 и ал.3 или предложение за отхвърляне на искането на заявителите.

5. мотиви.

6. подписи на членовете на комисията.

Чл. 10. За заседанията на комисията се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, взетите решения и резултатите от гласуването. Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

Чл. 11. Всеки заявител има право да получи препис от протоколите на комисията.

Чл. 12. В тридневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанията, комисията изготвя списък на одобрените кандидати и на тези, чиито заявления не са одобрени.

Чл. 13. Списъкът с неодобрените и с одобрените кандидати, както и размерът на отпуснатата сума, се одобрява с решение на всички членове на комисията по чл. 3, по предложение на председателя и.

Разходване на средства:

Чл. 14 (1). Със средства от Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания, се финансират лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ и по-конкретно чрез вътрематочна инсеминация и ин витро оплождане при наличие на индикациите, посочени в чл. 26 от Правилника за организацията на работа и дейността на център „Фонд за асистирана репродукция”.

(2) Не се извършва финансиране по реда на Правилника за организацията на работа

Правилник за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, приет с Решение № 829/27.03.2014 г., Прот. № 49

и дейността на център „Фонд за асистирана репродукция” независимо от наличие на индикациите по чл. 26 от същия Правилник, в следните случаи:

1. съществуват контраиндикации съгласно Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция;
2. липсващ или ограничен яйчников резерв със стойности на ФСХ повече от 12,5 mIU/ml.

**ГЛАВА ВТОРА
РЕД ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ**

**Раздел I.
КАНДИДАТИ, УСЛОВИЯ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ**

Кандидати:

Чл. 15. Кандидатите да са лица български граждани, с не по-малко от три години преди датата на кандидатстване с постоянен и настоящ адрес на територията на Община Свищов.

Условия за кандидатстване:

Чл. 16. (1) Кандидатстването за финансово подпомагане на изследвания и процедури по чл. 14, ал. 2 и ал. 3 е за един опит в рамките на текущата година, но не повече от 3 пъти общо и не ограничава правото и възможността за кандидатстване за финансиране от Център „Фонд за асистирана репродукция” /при положение, че не се финансира една и съща процедура/.

(2) Средствата, за финансово подпомагане, са в размер до 2000 лв. (две хиляди лева) за всеки отделен случай, предназначени за дейност по чл. 14, ал. 1, за която през същата календарна година, на същия заявител не са отпускани средства от Център „Фонд за асистирана репродукция” за същата процедура.

Чл. 17. 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 пълнолетни лица, притежаващи постоянен и настоящ адрес на територията на Община Свищов през последните три години;
2. Да нямат данъчни задължения към Община Свищов и държавата;
3. Да са здравно осигурени с непрекъснати здравноосигурителни права към датата за заявлението;
4. Да не са поставени под запрещение или осъждани за престъпление от общ характер;
5. Да е налице доказан стерилитет, лечим единствено с методите на АРТ и по-конкретно IVF, ICSI или вътрематочна инсеминация.

**Раздел II.
ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ**

Чл. 18. Постъпилите заявления за подпомагане на асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания се разглеждат от комисията по чл. 3 ежесечно.

Чл. 19. (1). За всяко заявление се образува преписка. Преписката съдържа заявлението, приложените доказателства и решението на комисията по чл.3.

(2) Заявлението заедно с преписката се разпределя за подготовка от председателя на комисията на член или членове на комисията, определени на случаен принцип.

Правилник за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, приет с Решение № 829/27.03.2014 г., Прот. № 49

(3) След приключване на подготовката и проучването, преписката се докладва с предложение за решение на комисията, от лицата по ал. 2 на следващото редовно заседание на комисията.

Чл. 20. Комисията по чл.3 се произнася с решение след обсъждане, в същото заседание в което преписката е докладвана по реда на чл. 19, ал. 3.

(2) Комисията по чл.3 отлага за разглеждане в следващо заседание заявление, подадено непълно или неясно, както и тези към които не са приложени документи по чл. 22, ал. 2 или чл. 22, ал. 3. В този случай Комисията по чл. 3 уведомява кандидатите в тридневен срок от заседанието си за нередовното заявление, като посочва кои нередности следва да се отстранят. Комисията по чл. 3 определя на заявителя срок отстраняване на нередовностите, не по-дълъг от един месец, считано от получаване на съобщението по тази алинея.

(3) Ако в срока по ал. 2 нередовностите не бъдат отстранени, преписката се прекратява, а документите се връщат на заявителя.

Чл. 21. Кандидатите получават заверени преписи от решенията по чл. 9 и чл. 13.

Чл. 22. (1) За изплащане на отпускните средства, Кандидатите представят на Комисията по чл.3 следните документи:

1. Искане за изплащане на одобрени средства, по образец Приложение № 5.

2. Фактури и медицинска документация, съдържаща пълно описание и стойност на извършените дейности и използваните лекарствени продукти, издадени от съответното акредитирано медицинско заведение.

3. Декларация за резултатите от проведена/и процедура/и, по образец Приложение № 5.

4. Заверени преписи от решението по чл. 9 и чл. 13.

(2) Сумите се изплащат на касата на Община Свищов или по посочена от Заявителя банкова сметка.

(3) Отпуснати суми се изплащат само по Искания за изплащане на одобрени средства, внесени до една година от датата на влизане в сила на решението по чл. 13 или в едномесечен срок от датата на най-късно издадения счетоводен документ, приложен към Искането по ал. 1, т. 1.

Раздел III.

ДОКУМЕНТИ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ И ПРИЛОЖЕНИЯ КЪМ ТЯХ

Чл. 23. (1) Кандидатите за получаване на средства от Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания подават Заявление за отпускане на средства по образец.

(2) Заявлението по ал.1 се изготвя по Приложенията и към него се представят следните документи:

1. Копие на лична карта, заверено от заявителя с гриф „вярно с оригинала“.

2. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор по Приложение № 3.

3. Декларация от заявителя, че не е поставен под запрещение: Приложение № 2.

4. Документи удостоверяващи обстоятелствата по чл. 17, т.1, т.2, т.3 и т.4.

5. Медицинска документация по всички или някои от следните обстоятелства, установяващи репродуктивни заболявания:

- етапни епикризи;

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

Правилник за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, приет с Решение № 829/27.03.2014 г., Прот. № 49

- документи за извършване на два или повече спермални анализа, последният от които е извършен преди не повече от 6 месеца преди подаване на заявлението. 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 Крюгер;

- при липса на овулация поради LUFs, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки;

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

6. Медицински удостоверителни документи - остойностен лечебен план, служебна бележка, удостоверения от клиниките.

7. Медицински удостоверителни документи, установяващи стерилитет: етапни епикризи, медицински картони, удостоверения от клиници с отразяване факта на лечението на пациента при тях и извършените манипулации.

(3) При нужда комисията може да изисква и допълнителни документи и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания.

ГЛАВА ТРЕТА ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 24. Членовете на комисията по чл.3, ал.1 и лицата по чл.3, ал.2, както и служителите на общинската администрация, нямат право да разгласяват факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

(2) В мотивите на решенията по чл.9 и чл.13 не се посочват данни и обстоятелства, свързани със здравословното състояние на кандидатите.

(3) Преписките заедно с приложените към тях документи по чл.22, ал.2 се съхраняват в Община Свищов. Достъп до тях имат само членовете на комисията по чл.3, ал.1, лицата по чл.3, ал.2 и заявителите или техни наследници.

Чл. 25. (1) Сигналите и жалбите за нарушения на чл.24, се изпращат от Председателя на Общинския съвет по компетентност на Районна прокуратура Свищов.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ И ПРИЛОЖЕНИЯ:

Раздел I. ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Този Правилник е приет с Решение № ... по Протокол № ... от ...02.2014 год., от заседание на Общински съвет Свищов и е изцяло съобразен с изискванията на Наредба 28 „За дейности по асистирана репродукция”, като специален подзаконов нормативен акт.

§2. Абревиатурите, термините и означенията на медицински диагнози, терапии, състояния и други са употребени в текста на този Правилник, според смисъла им, установен със съответния нормативен акт.

Раздел II. ПРИЛОЖЕНИЯ:

Правилник за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, приет с Решение № 829/27.03.2014 г., Прот. № 49

§1. Приложение обр.1.

**ДО КОМИСИЯТА ПО
ОБЩИНСКАТА ПРОГРАМА ЗА
АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ
НА РЕПРОДУКТИВНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ -
СВИЩОВ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. От, ЕГН:

(трите имена)

постоянен адрес: обл. Велико Търново, общ. Свищов , гр./с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.,
вх. „.....”, ет., ап.

2. От, ЕГН:

(трите имена)

постоянен адрес: обл. Велико Търново, общ. Свищов , гр./с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.,
вх. „.....”, ет., ап.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

С настоящото молим да образувате преписка, по която като разгледате настоящото заявление и приложените към него документи да се произнесете с решение по реда на чл. 9 от Правилника за организация и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания и уважите искането ми за финансово подпомагане

1.....ЕГН:

(трите имена)

постоянен адрес: обл. Велико Търново, общ. Свищов , гр./с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.,
вх. „.....”, ет., ап., телефон за контакт и e-mail

сумата: (.....) лева.

(сумата се посочва цифром и словом, в размер до 2000 лева)

и на

2....., ЕГН:

(трите имена)

постоянен адрес: обл. Велико Търново, общ. Свищов , гр./с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.,
вх. „.....”, ет., ап., телефон за контакт и e-mail

Правилник за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, приет с Решение № 829/27.03.2014 г., Прот. № 49

сумата: (.....) лева.
(сумата се посочва цифром и словом, в размер до 2000 лева)

За провеждане на:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(посочва се една или няколко от дейностите по чл. 14, ал. 2 и/или ал. 3 от Правилника за организация и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Свищов).

Прилагам следните документи:

1. Удостоверение за настоящ и постоянен адрес на всеки от заявителите, заверено от нас с гриф: „вярно с оригинала” и саморъчен подпис;
2. Копие на личната карта на всеки от заявителите, заверено от нас с гриф: „вярно с оригинала“ и саморъчен подпис;
3. Удостоверение за съдимост на всеки от заявителите – оригинал;
4. Удостоверение, за всеки от заявителите, че не се води на отчет в Психоболница . – оригинал;
5. Удостоверение по чл. 87 от Данъчно-осигурителен процесуален кодекс – за всеки от заявителите – оригинал;
6. Удостоверение за наличие или липса на дължими местни данъци и такси от Община Свищов – оригинал;
7. Удостоверение от НЗОК за непрекъснати здравноосигурителни права – оригинал;
8. Декларация от всеки заявител, че не е поставен под запрещение: Приложение № 2;
9. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между заявителите: Приложение № 3;
10. Медицинска документация, заверена с гриф „вярно с оригинала” и саморъчен подпис, по всички или някои следните обстоятелства, установяващи репродуктивни заболявания:
 - етапни епикризис;
 - документи за извършване на един или повече от следните методи: ХСГ и/или лапароскопия и/или лапаротомия, като ехографското изследване не е

Правилник за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, приет с Решение № 829/27.03.2014 г., Прот. № 49

доказателствен метод;

- документи за извършване на два или повече спермални анализа, последният от които е извършен преди не повече от 6 месеца преди подаване на заявлението. 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 Крюгер;

- при липса на овулация поради LUFs, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки;

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

11. Остойностен лечебен план – оригинал;

12. Медицински удостоверителни документи, установяващи стерилитет: етапни епикризи, медицински картони, удостоверения от клиници с отразяване факта на лечението на пациента при тях и извършените манипулации, заверени от нас с гриф: „вярно с оригинала” и саморъчен подпис.

С уважение :

1. _____
подпис

2. _____
подпис

§2. Приложение обр. 2

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ долуподписаната:

....., ЕГН:
(трите имена)

постоянен адрес: обл. Велико Търново, общ. Свищов , гр./с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.,
вх. „.....”, ет., ап.

С настоящата

ДЕКЛАРИРАМ

по реда, предвиден в Правилника за организация и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, че не съм поставен (а) под запрещение!

Запознат/а съм с предвидената наказателна отговорност по чл. 313 от НК за деклариране на неверни данни!

Декларатор: 1. _____
подпис

Правилник за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, приет с Решение № 829/27.03.2014 г., Прот. № 49

§3. Приложение обр. 3

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1.....ЕГН:

(трите имена)

постоянен адрес: обл. Велико Търново, общ. Свищов , гр./с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.,
вх. „.....”, ет., ап., телефон за контакт и e-mail

и

2.....ЕГН:

(трите имена)

постоянен адрес: обл. Велико Търново, общ. Свищов , гр./с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.,
вх. „.....”, ет., ап., телефон за контакт и e-mail

С настоящата

ДЕКЛАРИРАМЕ

по реда, предвиден в Правилника за организация и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, **че:**

между нас не е налице кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен!

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

Декларатори

1. _____
подпис

2. _____

Подпис

Правилник за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, приет с Решение № 829/27.03.2014 г., Прот. № 49

§4. Приложение обр.4

**ДО КОМИСИЯТА ПО
ОБЩИНСКАТА ПРОГРАМА ЗА
АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ
НА РЕПРОДУКТИВНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ -
СВИЩОВ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. От ЕГН:
(трите имена)
постоянен адрес: обл. Велико Търново, общ. Свищов, гр./с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.,
вх. „.....”, ет., ап., телефон за контакт и e-mail

2. От..... ЕГН:
(трите имена)
постоянен адрес: обл. Велико Търново, общ. Свищов, гр./с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.,
вх. „.....”, ет., ап., телефон за контакт и e-mail

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,

С настоящото молим да заявите пред Кмета на Община Свищов изплащането на сумата общо:

.....(.....) лева,
(сумата се посочва цифром и словом, в размер до 2000 лева)

представляваща реално направените от нас разходи за дейности предвидени в чл. 14, ал. 1 от Правилника за организация и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания съобразно решението ви по чл. 13 от Правилника, съответно на:

1..... ЕГН:
(трите имена)
постоянен адрес: обл. Велико Търново, общ. Свищов, гр./с.,
ул./ж.к. „.....”, №....., бл.,
вх. „.....”, ет., ап., телефон за контакт и e-mail

сумата: (.....) лева.
(сумата се посочва цифром и словом)

на каса / по сметка IBAN.....
вярното се подчертава

и на:

2..... ЕГН:
(трите имена)

Правилник за организацията и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов, приет с Решение № 829/27.03.2014 г., Прот. № 49

постоянен адрес: обл. Велико Търново, общ. Свищов, гр./с.
ул./ж.к.", №....., бл.
вх.", ет., ап., телефон за контакт и e-mail

сумата: (.....) лева.

(сумата се посочва цифром и словом)

на каса / по сметка IBAN.....
вярното се подчертава

За установяване на направените разходи и наличие на условията за изплащане на отпуснатите суми прилагаме и молим при разглеждане на заявлението на вземете предвид следните документи, заверени от нас с гриф: „вярно с оригинала” и саморъчен подпис:

1. Фактури и медицинска документация, съдържаща пълно описание и стойност на извършените дейности и използваните лекарствени продукти, издадени от съответното акредитирано медицинско заведение.

2. Заверени преписи от решението по чл. 9 и чл. 13 от от Правилника за организация и реда на работа на Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания в Община Свищов.

С уважение:

1. _____
подпис

2. _____
Подпис

**§5. Приложение обр. 5
към чл. 22, ал. 1, т. 3**

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаната:

.....

ЕГН.....

(трите имена и ЕГН на жената)

Информирана съм, че съм задължена при поискване да предоставя на комисията писмена информация за резултатите от проведената процедура по асистирана репродукция.

Декларатор

име и подпис

Дата

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБС:

/Светлана Георгиева/

