

**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. Копие от дипломи за завършено образование.
6. Медицинска документация (да се опишат конкретно приложените документи, изследвания и др.):

6.1. _____

6.2. _____

6.3. _____

6.4. _____

6.5. _____

6.6. _____

6.7. _____

6.8. _____

6.9. _____

6.10. _____

Дата: _____
гр. _____

Подпис: _____