**Приложение № 3**

**ДО**

**Г-Н ……………………….**

**КМЕТ НА**

**ОБЩИНА КАРНОБАТ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

по чл. 20, ал. 2

от

**ПРАВИЛА ЗА ОТПУСКАНЕ НА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА СЕМЕЙСТВА И ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ, С ПОСТОЯНЕН И/ИЛИ НАСТОЯЩ АДРЕС НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА КАРНОБАТ**

1. от...................................................................................................,ЕГН:.................................

 *(трите имена)*

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

Телефон……………………………, e-mail……………………………………………………

1. от...................................................................................................,ЕГН:.................................

 *(трите имена)*

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

Телефон ……………………………, e-mail……………………………………………

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН …………………………..,**

С протоколно решение № ……… от ………..г. на Комисията, назначена по Правилата за отпускане на финансова помощ за лечение на семейства и двойки с репродуктивни проблеми, с постоянен и/или настоящ адрес на територията на Община Карнобат, сме одобрени за подпомагане.

С настоящото молим да потвърдите изплащането на сумата:

......................(............................................................................................................) лева,

*(цифром)* *(словом)*

по сметка IBAN................................................................................, представляваща реално направените от нас разходи за медицинските услуги, съгласно визирания Правилник, утвърден за територията на Община Карнобат.

Прилагаме следните документи:

1. Удостоверение за банкова сметка;
2. Първични счетоводни документи – фактури (оригинал) с описание и стойност на извършените дейности и медицинските изследвания; касови бонове;
3. Медицинска документация от лечебно заведение, което има разрешение за дейности по асистирана репродукция, съгл. Чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето.
4. Подписана от нас декларация Приложение№ 4

Дата:……………

С уважение **:**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Подпис*

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Подпис*