

ОБЩИНА  
СВИЩОВ



изх. номер:

61-00-30/14.02.2014г

ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ  
НА ОБС - СВИЩОВ

До  
ДК по ЗЛУТДОРС  
и ДК по ЗСТМСИП  
18.02.2014г.  
*[Signature]*

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ  
Вх.№ 1841  
Дата: 14.02.2014г.  
гр.СВИЩОВ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ**  
от Станислав Петров Благов,  
кмет на община Свищов

**ОТНОСНО: ПРАВИЛНИК ЗА ОРГАНИЗАЦИЯТА И РЕДА НА РАБОТА НА ОБЩИНСКА ПРОГРАМА ЗА АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ "ИН ВИТРО"**

**УВАЖАЕМИ ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,**

В изпълнение на Решение № 735/19.12.2013 на ОбС Свищов предлагам да приемете следното

**РЕШЕНИЕ:**

Общински съвет Свищов на основание чл. 21, ал. 1, т.12 и ал. 2 от ЗМСМА приема **ПРАВИЛНИК ЗА ОРГАНИЗАЦИЯТА И РЕДА НА РАБОТА НА ОБЩИНСКА ПРОГРАМА ЗА АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЕМЕЙСТВА И ЛИЦА ОТ ОБЩИНА СВИЩОВ "ИН ВИТРО"**

**Мотиви:**

С Решение № 735/19.12.2013 ОбС Свищов е заявил своята воля за подпомагане двойките с репродуктивни проблеми. Създаването на Общинска програма изисква приемането на Правилник за нейното функциониране.

С уважение,

**Станислав Благов**  
Кмет на община Свищов



# **ОБЩИНСКИ СЪВЕТ - СВИЩОВ**

## **П Р А В И Л Н И К**

за организация и реда на работа на Общинска програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Свищов

*/приет с Решение №.../...02.2014 г. на ОбС – Свищов,*

*Февруари 2014 г.*

## 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, живеещи на семейни начала, 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 на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Свищов 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 на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Свищов 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, живеещи на семейни начала 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** или 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 на заседанията на комисията **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 на семейства и лица, живеещи на семейни начала, живущи на територията на Община Свищов, за извършване на дейности по асистирана репродукция при безплодие, лечимо преди

всичко с методите на АРТ и по-конкретно чрез ин витро оплождане или вътрематочна инсеминация;

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 за извършване на дейности по асистирана репродукция.

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, одобрение с решение на комисията по чл.3.

6. Ежегодно до 30 октомври 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 ѝ могат да участват и се допускат 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 от кандидатстващата двойка заявители, техния 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 състава на комисията.

Чл. 10. (1). 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.

Чл. 13.(1) Списъкът с одобрените кандидати, както размерът на отпуснатата сума, се одобрява с решение на комисията по чл.3, по предложение на председателят ѝ.

#### **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 някоя следните предпоставки:

1. Безплодие с неизяснена, чрез конвенционалните диагностични методи, етиология;

2. Ендометриоза, засягаща аднексите и свързана с безплодието;

3. Тубарен стерилитет при жената /МКБ-Х: №97.1/, доказан лапароскопски /лапароскопия и/или лапаротомия или чрез ХСГ – хистеро-салпинго графия/:

- липса на маточни тръби двустранно /оперативно отстранени/,

- едностранна липса с контралатериална непроходимост или стеноза,

- двустранна непроходимост на маточните тръби /вкл.след стерилизация/,

- едностранна непроходимост с контралатериална стеноза,

- двустранна интерстициална или истмична стеноза,

- състояние след пластика на маточни 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 LUFС.

5. Стерилитет, свързан с мъжки фактор /МКБ-Х: №97.4/:

- обструктивна azoospermia, при положение че са налице данни /клинични и хистологични/ за наличие на достатъчна спермогенеза;

- олиго-/ и/или астено- и/или теразооспермия, налагаща АРТ чрез IVF или ICSI с поне един от следните параметри:

а/обем на еякулата по-малък от 1.0 мл,

б/концентрация на сперматозоидите по-малко от 20 милиона/милилитър,

в/сперматозоиди с добра подвижност по-малко от 40 % /grad 1-2/,

г/сперматозоиди с добра морфология по-малко от 30 % /по СЗО/ или по-малко от 15 % /по Крюгер/,

д/наличие на спермоантитела при мъжа и/или жената.

(2). Със средства от Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания се финансират следните дейности:

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

- аналози на гонадолибералина /агонисти или антагонисти/,

- гонадотропни хормони /уринарни или рекомбинантни/,

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

2. Контрол на стимулационния процес чрез:

- ехографски преглед;

- хормонални изследвания.

3. АРТ методи /ин витро методики/:

- фоликулна пункция под ехографски контрол;

- класическо ин витро оплождане;
- оплождане чрез ICSI;
- ембриотрансфер /вкл. и на замразени ембриони/;
- инсеминации от партньора или с материал от донор;
- ин витро матураця;
- ин витро на естествен цикъл;
- ин витро процедура с донорски материал /яйцеклетка и/или сперматозоид/;
- тестикуларна и/ или епидидимална биопсии, както и имунолочна биопсия /Te8E, PE8A, ME8A/;
- криоконсервация на предимплантационни ембриони.

(3). Със средства от от Общинската програма за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания се финансират следните изследвания:

- микробиологични;
- спермален анализ;
- за трансмисивни инфекции;
- кръвногрупова принадлежност и резус фактор;
- хормонални-преди КОХС;
- на кръвни картини, биохимия и хемостаза преди КОХС;
- други специфични изследвания /генетични, имунологични и др./;
- индукция на овулацията и/или КОХС с кломитен цитрат и др. СЕРМ;
- ембриоредукция;
- предимплантационна генетична диагностика или скрининг /PCO/PO8/;
- овоцитна донация;
- ембриодонация;
- С1ЕТ, 21РТ и др.подобни.
- лапароскопия, хистероскопия, ХСГ (цветна снимка).

## **ГЛАВА ВТОРА РЕД ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ**

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

#### **Кандидати:**

Чл. 15. Кандидати са две лица с минимум основно образование - семейство или двойка, живееща на семейни начала не по-малко от три години от датата на кандидатстване на 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 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, отпуснати на семейства и двойки за финансово подпомагане, са в размер до 2000 лв. (две хиляди лева) на двойка, предназначени за дейност по чл.14, ал.2, ал.3, за която през същата календарна година, на същия заявител не са отпуснати средства от Център „Фонд за асистирана репродукция”.

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. При двойките във фактическо съжителство и при семействата на това условие следва да отговаря поне единия от кандидатите;

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 са семейства или лица, живеещи на семейни начала, което се удостоверява с копие от удостоверение за сключен граждански брак, а при двойките, които са във фактическо съжителство с декларация (Приложение № 2);

6. Да е налице доказан стерилитет, независимо с женски и/или с мъжки фактор, лечим единствено с методите на АРТ и по-конкретно IVF, ICSI или втрематочна инсеминация.

7. Всеки от кандидатите да е завършил минимум основно образование;

## **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 ежемесечно.

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.

(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 отпуснатите 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 №6.

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 Приложение № 1, към него се представят следните приложения:

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 № 4.

3. Декларация от съпруга /партньора/ на заявителката, че не е поставен под запрещение: Приложение № 3.

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;

- 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 достоверителни документи - остойностен лечебен план, служебна бележка, удостоверения от клиниките.

7. Медицински достоверителни документи, установяващи стерилитет: етапни епикризи, медицински картони, удостоверения от клиники 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**

### **КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ, АДМИНИСТРАТИВНО НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ**

#### **Раздел I.**

#### **КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ,**

Чл. 24. Членовете на комисията по чл.3, ал.1 и лицата по чл.3, ал.2, както и служителите на общинската администрация, са длъжни да пазят в тайна 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 приложенията 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.

#### **Раздел II.**

#### **НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ**

Чл.25. (1) Сигналите и оплакванията за нарушения на чл.24, ал.1, ал.2 и ал.3, предложение първо се разглеждат от Председателя на Общинския съвет.

(2) Ако от събраните по реда на ал.1 материали се установи, че оплакването е основателно, преписката се изпраща от Председателя на Общински съвет Свищов по компетентност за разглеждане от 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. Абривиатурите, 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:**

**§1. Приложение обр.1.**

**ДО**  
**ОБЩИНСКАТА ПРОГРАМА ЗА**  
**АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ И**  
**ЛЕЧЕНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНИ**  
**ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОБЩИНА СВИЦОВ**

**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 на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Свищов , като предложите на Общински съвет Свищов отпускането 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, в размер до 2000 лева)*

и на



6. Удостоверение по чл.87 от Данъчно-осигурителен процесуален кодекс – за всеки от заявителите – оригинал (*издава се от НАП*).
7. Удостоверение за наличие или липса на дължими местни данъци и такси от Община Свищов - оригинал.
8. Удостоверение от НЗОК за непрекъснати здравноосигурителни права – оригинал (*издава се от НАП*).
9. Декларация по образец – Приложение № 2 – когато е приложимо за двойки, живеещи във фактическо съжителство на семейни начала - оригинал.
10. Декларация от всеки заявител за съпруга /партньора/, че не е поставен под запрещение: Приложение № 3 – оригинал.
11. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между заявителите: Приложение № 4 – оригинал.
12. Медицинска документация, заверена от нас с гриф: „вярно с оригинала” и саморъчен подпис, по всички или някое 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;
  - 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 Кръюгер;
  - при липса на овулация поради LУFS, 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.
13. Остойностен лечебен план – оригинал.
14. 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**

Долуподписаните:

1..... ЕГН:  
.....

*(трите имена)*

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

и

2.от ..... ЕГН:  
.....

*(трите имена)*

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

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 на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Свищов, **че:**

**живеем във фактическо съжителство на семейни начала от ..... Год.**

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

Декларатори:

1. \_\_\_\_\_  
*подпис*

2. \_\_\_\_\_  
*подпис*

**§3. Приложение обр.3**

**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 на семейства и лица, живеещи на семейни начала в Община Свищов, **че съпругът /-та, партньор/-ката ми:**

....., ЕГН:  
.....

*(трите имена)*

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

**не е поставена под запрещение!**

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

Декларатор: 1.

.....  
*подпис*

**Забележка: Тази декларация се подава от всеки заявител за неговия съпруг /-а, партньор/-ка!**

#### §4. Приложение обр.4

### ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1.....ЕГН: .....  
(трите имена)

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

и

2.....ЕГН: .....  
(трите имена)

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

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 на семейства и лица, живеещи на семейни начала 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*