ДЕКЛАРАЦИЯ

от

…………………………………………………………………

с адрес ………………………………………………………..

…………………………………………………………………

Уведомявам Община Пловдив, че след получаване на финансово подпомагане от средства, от бюджета на общината, за настоящата година съм провел/а процедури по асистирана репродукция.

Към ………………..

 *дд/мм/гг/*

□ имам термин за раждане ……………………

□ имам живо родено дете ……………………..

□ продължавам лечението си чрез асистирани репродуктивни технологии

Дата: ……… ...……………………………….......

гр. Пловдив /трите имена, подпис/

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Подписаният/та …………………………………………………………………

…………………………………………………………………

Задължавам се в рамките на един месец след приключване на бюджетната година на община Пловдив, писмено да уведомя Община Пловдив чрез Постоянната комисия по Здравеопазване и социални дейности към Общински съвет - Пловдив, за настъпилите промени във фактически обстоятелства, във връзка с проведеното ми лечение, чрез асистирани репродуктивни технологии, за което съм получил/а финансова помощ от Община-Пловдив.

Разбирам, че предоставената от мен информация е необходима за ежегоден анализ и преценка за ефикасността на общинската програма финансово подпомагане на лечението на безплодие на семейства, двойки и жени без партньор, имащи репродуктивни проблеми и нейното периодично надграждане, и адаптиране по отношение на критериите за кандидатстване и финансовите параметри.

Дата: ……… ...………………………………...

гр. Пловдив /трите имена, подпис/