**З А Я В Л Е Н И Е**

от …………………………………………………………………………………………….

адрес:……………………………………………………………………………………………

тел. за връзка: …………………………………………

 Желая да бъда включен/а в скринингово изследване свързано с превенция на репродуктивно здраве, финансирано от община Пловдив.

 Декларирам, че отговарям на посочените в обявата критерии, както следва:

 1. Български гражданин/гражданка съм, притежаващ/а постоянен или настоящ адрес на територията на община Пловдив;

 2. Нямам задължения към община Пловдив по отношение на местни данъци и такси;

 3. Нямам прекъснати здравноосигурителни права към момента на подаване на заявлението за участие в в скрининговото изследване;

 4. Пълнолетен/пълнолетна съм – във възрастовата граница до 35 години;

 5. Не съм поставен/а под запрещение към момента на подаване на заявлението за участие в скрининговото изследване;

 6. Не съм включен/а в процедура за лечение на стерилитет.

**Известно ми е, че за декларирани неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.**

Дата: Подпис:

гр. Пловдив