О Б Щ И Н С К И С Ъ В Е Т - Б Я Л А

ПРАВИЛНИК

за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Бяла

/ПРОЕКТ/

(приет на основание чл. 21, ал. 2 от Закона за местното самоуправление и местната администрация с Решение № .... по Протокол № ……/…… г. на Общински съвет Бяла)

ГЛАВА ПЪРВА
ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл.1. С този правилник се определя реда, условията и процедурата за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми, с постоянен и настоящ адрес на територията на община Бяла със средства, предвидени в бюджета на Община Бяла.

Чл.2. Средствата, предвидени за финансово подпомагане на процедурите и дейностите по асистирана репродукция се гласуват всяка календарна година с бюджета на Община Бяла.

Чл.3. (1) Със средства, предвидени с бюджета на Община Бяла, се финансират лица с доказан стерилитет (мъжки и/или женски фактор), лечим преди всичко с методите на асистираните репродуктивни технологии (АРТ) и включително чрез „инвитро" оплождане при наличие на следните индикации:

1. Безплодие с неизяснена чрез конвенционалните диагностични методи етиология;
2. Ендометриоза, засягаща аднексите и свързана с безплодието;
3. Тубарен стерилитет при жената (МКБ-Х: N97.1), доказан чрез лапароскопия, хистеросалпинография и лапаротомия:

а) липса на маточни тръби двустранно (оперативно отстранени);
б) едностранна липса с контралатериална непроходимост или стеноза;
в) двустранна непроходимост на маточните тръби (вкл.след стерилизация);
г) едностранна непроходимост с контралатериална стеноза;
д) двустранна интерстициална или истмична стеноза;
е) 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 LUFS;
5. Стерилитет, свързан с мъжки фактор (МКБ-Х: №97.4);
6. Други форми на безплодие с доказана необходимост от лечение чрез АРТ.

(2) Със средства, предвидени в бюджета на Община Бяла, се финансират:

1. АРТ процедури със собствен и/или донорски генетичен материал, както и всички предшестващи, съпътстващи и последващи процедурите лекарствени препарати (включително и имуномодулаторите), описани в медицинската документация;
2. Медицински процедури, манипулации и операции при жената; изследвания (включително: имунологични и генетични) и биопсии (включително и имунологичните) при жената и/или при мъжа - предшестващи, съпътстващи и последващи АРТ процедурите;
3. Лекарствени продукти (предшестващи, съпътстващи и последващи АРТ процедурите), назначени от лекуващия лекар на рецептурна бланка.

(3) Със средства, отпуснати по реда на този правилник, не се финансират започнали процедури, както и не се възстановяват финансови средства за извършени такива.

(4) Средствата, отпуснати на лица, семейства и двойки за финансово подпомагане, са в размер **до 3 000 лв. (три хиляди лева)** на семейство, двойка или лице.

(5) Лекарствените продукти, финансирани със средства по този правилник, следва да отговарят на изискванията на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(6) Неусвоената част от одобрената на кандидат сума се прехвърля в следващите до две бюджетни години на съответното лице.

Чл.4. (1) Кандидатстването за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на лица, двойки и семейства с репродуктивни проблеми, живущи на територията на община Бяла, със средства предвидени в бюджета на Общината, е за един опит в рамките на текущата година и не ограничава правото и възможността за кандидатстване за финансово подпомагане от Център „Фонд за асистирана репродукция" (при положение, че не се финансира една и съща процедура).

(2) В рамките на една бюджетна година се допуска повече от един опит, при условие, че предвидените в бюджета на Общината средства са неизразходвани и липсват кандидати за първи опит в рамките на тази година.

ГЛАВА ВТОРА
КРИТЕРИИ ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл.5. (1) Кандидатите (семейство, двойка, лице) 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 български граждани, притежаващи постоянен и настоящ адрес на територията на община Бяла през последните три години; при двойките във фактическо съжителство и при семействата на това условие следва да отговаря поне единият от кандидатите (изисква се по служебен път);

2. Да нямат задължения към Община Бяла (изисква се по служебен път);

3. Да са здравно осигурени (без прекъснати здравно осигурителни права);

4. Да не са поставени под запрещение или да не са осъждани за престъпления с влязла в сила присъда (изисква се по служебен път);

5. Да са съпрузи или двойки, живеещи във фактическо съжителство (на семейни начала), или жени без партньор;

6. Да няма кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между кандидатите (семейство, двойка);

7. Да са завършили минимум средно образование;

8. Да е налице доказан стерилитет (независимо с женски и/или с мъжки фактор), лечим единствено с методите на АРТ и по-конкретно инвитро оплождане (IVF) или икси оплождане (ICSI).

(2) Удостоверяването на обстоятелствата по ал. 1, т. 1 – 7 се извършва с посочените в чл. 7, ал. 2 и ал. 3 документи. Удостоверяването на необходимостта от извършване на дейности по асистирана репродукция, в т. ч. на обстоятелствата по ал. 1, т. 8, се извършва с медицински документи, издадени от лечебни заведения, оторизирани за тези дейности, като:

а) етапни епикризи/епикризи;

б) медицински картони;

в) стимулационни протоколи;

г) служебни бележки/удостоверения от клиники с отразяване факта на лечението на пациента при тях и извършените манипулации;

д) други медицински документи.

(3) При нужда комисията може да изисква и допълнителни документи и данни от лечебни заведения, както и да извършва проверки и запитвания.

ГЛАВА ТРЕТА
ПРОЦЕДУРА ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл.6. (1) Заявленията за финансово подпомагане на процедурите за асистирана репродукция по този правилник се подават и завеждат в деловодството на Община Бяла и се разглеждат от комисия, назначена със заповед на Кмета на Община Бяла.

(2) Комисията по ал. 1 се състои от нечетен брой членове и задължително включва трима представители на Общинска администрация Бяла и двама общински съветници, избрани от Общински съвет Бяла.

(3) По преценка и при необходимост, в работата и/или в състава на комисията могат да участват и медицински специалисти с призната специалност „акушерство и гинекология" и по възможност с допълнителна квалификация или опит в областта на асистираната

репродукция или стерилитета. При необходимост могат да участват и се допускат и други специалисти по конкретни случаи.

(4) 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 асистираната репродукция.

(5) Средствата, необходими за възнаграждения на лицата по ал. 3, се осигуряват от бюджета на Община Бяла.

Чл.7. (1) Заявленията за финансово подпомагане на процедурите за асистирана репродукция по този правилник за текущата година се разглеждат по реда на тяхното постъпване, като предимство имат кандидати, които не са ползвали средства за финансово подпомагане по реда на този правилник от бюджета на Община Бяла.

(2) Заявлението по ал. 1 се изготвя по *Приложение № 1* и се придружава от:

1. Документи, издадени от съответния компетентен орган, удостоверяващи обстоятелствата във връзка с чл. 5, ал. 1, т. 1 и т. 2 (изискват се по служебен път);

2. Документи, издадени от съответния компетентен орган, удостоверяващи обстоятелствата във връзка с чл. 5, ал. 1, т. 3, че кандидатите са здравно осигурени (без прекъснати здравно осигурителни права);

3. Декларация от кандидатите, че не са поставени под запрещение по *Приложение № 2* и свидетелства за съдимост (изискват се по служебен път);

4. Удостоверение за сключен граждански брак или Декларация за удостоверяване на фактическо съжителство (на семейни начала) или липса на партньор по *Приложение № 3* при двойките, които са във фактическо съжителство (на семейни начала), и жени без партньор*;*

5. Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между кандидатите (семейство, двойка) по *Приложение № 4*;

6. Декларация, че не получават средства за финансиране на същите процедури от Център „Фонд за асистирана репродукция" по *Приложение № 5*;

7. Документи за завършено минимум средно образование;

8. Медицинска документация, удостоверяваща наличие на индикации, като например:

а) етапни епикризи/епикризи, служебни бележки/удостоверения от лечебните заведения и др.;

б) документи за извършване на един или повече от следните методи: ХСГ и/или лапароскопия и/или лапаротомия, като ехографското изследване не е доказателствен метод;

в) 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.

г) при липса на овулация поради LUFS, документи относно поне два цикъла с ехографски разчитания и снимки;

д) при неизяснен стерилитет - данни за безплодие в период поне две години, лекувано чрез конвенционални методи, вкл. с реализирани поне два цикъла с вътрематочни инсеминации;

е) остойностен лечебен план.

9. Декларация за съгласие за събиране, използване и обработване на лични данни по *Приложение № 6*.

(3) При подаване на заявлението се представят документи за самоличност на кандидатите за справка и удостоверяване на самоличността на кандидатите.

Чл.8. Комисията по този правилник осъществява следните функции в изпълнение на правомощията си:

1. Разглежда и одобрява подадените заявления по този правилник и за всеки от кандидатите изготвя преписка, съгласно изискванията на чл. 7, ал. 2 от Правилника, както и изготвя предложения до Общински съвет Бяла за финансово подпомагане на български граждани, живущи на територията на община Бяла, за извършване на дейности по асистирана репродукция при безплодие;

2. Дава методически указания относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства по Правилника;

3. Осъществява контрол за спазване на критериите и условията за придобиване на права за ползване на средствата за извършване на дейности по асистирана репродукция.

Чл.9. (1) Комисията заседава на своето първо заседание не по-късно от 30 дни след влизане в сила на решението на Общински съвет Бяла за приемане на бюджета на Община Бяла, на което изготвя обявление за критериите, реда, срока и мястото за прием на документи, което обявява най- късно на следващия ден след първото си заседание на информационните табла, намиращи се в сградата на Общинска администрация Бяла и в Центъра за административно обслужване на Община Бяла и в интернет страницата на Община Бяла.

(2) В срок до 14 дни от изтичане на срока за прием на заявления по реда на този правилник, Комисията се събира на заседание, на което започва разглеждане на подадените заявления.

Чл.10. Председателят на комисията информира членовете за часа, мястото и графика на заседанията на комисията.

Чл.11. (1) Заседанията на комисията във връзка с финансовото подпомагане по реда на този правилник са редовни при присъствие на повече от половината от нейните членове.

(2) Заседанията на комисията са закрити.

(3) Решенията на комисията, вкл. за одобряване на кандидатите за финансово подпомагане, се вземат с обикновено мнозинство от присъстващите при явно гласуване.

Чл. 12. (1) За всеки от кандидатите се изготвя преписка по заявленията, включени в дневния ред на заседанието.

(2) Преписката се изготвя и представя на комисията от нейн член, определен от Председателя на комисията.

Чл.13. При непълноти или неясноти в подадените документи, комисията уведомява кандидатите в 7-дневен срок от заседанието си, като им дава конкретен срок (не по-голям от 30 дни) за попълване на празнотите или корекции по внесените документи.

Чл. 14. Комисията взема решение по всяка преписка, което съдържа предложение за одобряване или неодобряване на кандидата/кандидатите за отпускане на средства за извършване на асистирана репродукция.

Чл. 15. (1) За всяко заседание на комисията се изготвя протокол. В протокола на комисията се съдържа разглеждане на заявленията, решението по чл. 14 и резултатите от гласуването. Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

(2) Протоколът отразява персоналното решение, касаещо лицето, постоянния адрес и размера на отпуснатата сума.

Чл. 16. Всеки кандидат може да получи достъп до протоколите на комисията и взетите решения в частта, касаеща обсъждането на неговото заявление.

Чл. 17. В 3-дневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанията, комисията изготвя списък на одобрените кандидати.

Чл. 18. Одобрените кандидати, както и размерът на отпуснатата сума, се одобрява от Общински съвет Бяла след внесено предложение за решение от Председателя на комисията. Взетите решения се обявяват на сайта на Общински съвет Бяла по входящ номер на кандидатите.

Чл.19. (1) Паричната сума, одобрена по чл. 18, се отпуска след представяне на първичен счетоводен документ и медицинска документация от лечебно заведение, получило

разрешение по чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето по реда на Закона за лечебните заведения или Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) Кандидатите представят в деловодството на Община Бяла заверено от тях копие на фактурата или друг финансов документ, съдържащ описание и стойност на извършените дейности, медицински изследвания, лекарствени продукти, придружена със съответната медицинска документация, заедно с Искане (*Приложение № 7*), адресирано до Кмета на Община Бяла, съдържащо актуална информация за техния адрес, телефон и банкова сметка.

(3) Дейностите по ал. 1 се заплащат чрез банков превод в левове по посочена банкова сметка на кандидата или на лечебното заведение, издало фактурата.

Чл.20. Подпомогнатите по реда на този правилник лица, при които е настъпила бременност и последващо раждане, са длъжни писмено да уведомят Община Бяла за това обстоятелство в срок до 30 дни от настъпване на раждането.

ГЛАВА ЧЕТВЪРТА
КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ

Чл.21. Членовете на комисията, лицата по чл. 6, ал. 3 и ал. 4 от настоящия правилник, както и служителите на общинска администрация, нямат право да разгласяват факти и обстоятелства за кандидатите, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Този Правилник се приема на основание чл. 21, ал. 2 от Закона за местното самоуправление и местната администрация.

§ 2. Настоящият Правилник е приет с Решение №…….. по Протокол № …… от ……. г. на Общински съвет Бяла и влиза в сила от датата на приемането му.

§ 3. За 2024 г. Комисията заседава на своето първо заседание по чл. 9, ал. 1 от този правилник в срок до 30 дни след приемане на този правилник.

§ 4. Изпълнението и контролът по този правилник се осъществяват от Кмета на община Бяла или от определени от него длъжностни лица.

ПРЕДСЕДАТЕЛ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ БЯЛА:

/МАРИАН АНТОНОВ/

Приложение № 1
към чл. 7, ал. 2

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА БЯЛА

ЗАЯВЛЕНИЕ

за финансово подпомагане на процедурите за асистирана репродукция по Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Бяла

от ……..……..……..…….....
/трите имена/
ЕГН: …… лична карта № ……...
издадена на ……...……...……. от …….……
Постоянен адрес:……..……
Адрес за кореспонденция:……..……..……..……..
Телефон за контакт: …….. електронна поща: ……..
Семейно положение: ……...……. Гражданство……

и

от ……..……..……..…….....
/трите имена/
ЕГН: …… лична карта № ……...
издадена на ……...……...……. от …….……
Постоянен адрес:……..……
Адрес за кореспонденция:……..……..……..……..
Телефон за контакт: …….. електронна поща: ……..
Семейно положение: ……...……. Гражданство……

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

Моля/Молим да бъда/ем подпомогнат/и с финансови средства от бюджета на Община Бяла по реда на **Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Бяла (Правилника)** за лечение на доказан стерилитет (мъжки и/или женски фактор), лечим с методите на асистираните репродуктивни технологии (АРТ) и включително чрез „инвитро" оплождане.

Заявявам/е, че със средства, отпуснати по реда на Правилника няма да се финансират започнали процедури и дейности по асистирана репродукция, както и няма да се заявяват за възстановяване финансови средства за вече извършени такива.

Заявявам/е, че при настъпване на бременност и последващо раждане, за които са предоставени финансови средства от бюджета на Община Бяла по реда на Правилника, ще предоставя/им на Кмета на Община Бяла писмена информация за това обстоятелство в срок до 30 дни от настъпване на раждането.

<u>Прилагам/е следните документи:</u>

☐ Документи, издадени от съответния компетентен орган, удостоверяващи обстоятелствата във връзка с чл. 5, ал. 1, т. 1 и т. 2 от Правилника *(изискват се по служебен път)*;

☐ Документи, издадени от съответния компетентен орган, удостоверяващи обстоятелствата във връзка с чл. 5, ал. 1, т. 3 от Правилника;

☐ Приложение № 2- Декларации от кандидатите, че не са поставени под запрещение;

☐ Свидетелства за съдимост на кандидатите *(изисква се по служебен път)*;

☐ Удостоверение за сключен граждански брак;

☐ Приложение № 3- Декларация за удостоверяване на фактическо съжителство (на семейни начала) или липса на партньор *(попълва се само от двойки, които са във фактическо съжителство /на семейни начала/ или от жени без партньор)*;

☐ Приложение № 4- Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между кандидатите (семейство, двойка) *(попълва се само от семейства и двойки)*;

☐ Приложение № 5- Декларация, че кандидатите не получават средства за финансиране на същите процедури от Център „Фонд за асистирана репродукция";

☐ Документи за завършено минимум средно образование;

☐ Медицинска документация:

……
……
……
……
……

(да се опишат конкретно приложените документи, изследвания и др.)

☐ Приложение № 6- Декларация за съгласие за събиране, използване и обработване на лични данни.

☐ Други документи *(по преценка на кандидата/ите)*:

……

(приложените документи се отбелязват с „Х“)

Уведомен/а/и съм/сме, че за попълнени неверни данни и за прилагането на документи с невярно съдържание нося/носим наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

..... г. **С уважение:**

Гр. Бяла

1. ……
(подпис)

2. ……
(подпис)

Указания за попълване на Заявлението:

1. При подаване на заявлението кандидатите представят документи за самоличност на кандидатите за справка и удостоверяване на самоличността на кандидатите.

2. Изброените в заявлението документи, за които е посочено, че се изискват по служебен път, не следва да се прилагат от кандидатите при подаване на заявлението. Същите се изискват и осигуряват от Общината по служебен път.

Приложение № 2
към чл. 7, ал. 2, т. 3

Д Е К Л А Р А Ц И Я

за липса на поставяне под запрещение на кандидат за финансово подпомагане по Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Бяла

Долуподписаният/ата ……..……..……..
(име, презиме, фамилия)

с ЕГН ……., във връзка с кандидатстване за финансово подпомагане по реда на Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Бяла,

ДЕКЛАРИРАМ, че:

1. Не съм поставен/а под запрещение.
2. При промяна на подадени и декларирани от мен данни ще информирам Община Бяла в 3-дневен срок от настъпване на съответната промяна.

Известно ми е, че при деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

Дата:……г. **ДЕКЛАРАТОР: ……..…….**
(подпис)

Приложение № 3
към чл. 7, ал. 2, т. 4

Д Е К Л А Р А Ц И Я

за удостоверяване на фактическо съжителство (на семейни начала) или липса на партньор

(попълва се само от двойки, които са във фактическо съжителство /на семейни начала/ или от жени без партньор)

Долуподписаният/ата/ите:

…….. с ЕГН …….
(име, презиме, фамилия)

и

…….. с ЕГН …….
(име, презиме, фамилия)

във връзка с кандидатстване за финансово подпомагане по реда на Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Бяла,

ДЕКЛАРИРАМ/Е, че:

1. Сме партньори (двойка), които са във фактическо съжителство и живеем на семейни начала / Съм жена без партньор.
(ненужното обстоятелство по т. 1 се зачертава)
2. При промяна на подадени и декларирани от мен/нас данни ще информирам/е Община Бяла в 3-дневен срок от настъпване на съответната промяна.

Известно ми/ни е, че при деклариране на неверни данни нося/им наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

Дата:……г. **ДЕКЛАРАТОР: ……**
(подпис)

ДЕКЛАРАТОР: ……
(подпис)

Приложение № 4
към чл. 7, ал. 2, т. 5

Д Е К Л А Р А Ц И Я

за удостоверяване липсата на кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен между кандидатите (семейство, двойка)

(попълва се само от семейства и двойки)

Долуподписаните:

…….. с ЕГН …….
(име, презиме, фамилия)

и

…….. с ЕГН …….
(име, презиме, фамилия)

във връзка с кандидатстване за финансово подпомагане по реда на Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Бяла,

ДЕКЛАРИРАМЕ, че:

Не сме в кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен помежду си.

Известно ни е, че при деклариране на неверни данни носим наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

Дата:……г. **ДЕКЛАРАТОР: …….**

(подпис)

ДЕКЛАРАТОР: …….

(подпис)

Приложение № 5
към чл. 7, ал. 2, т. 6

Д Е К Л А Р А Ц И Я

за удостоверяване липсата на получаване на средства за финансиране на същите процедури от Център „Фонд за асистирана репродукция"

Долуподписаният/ата/ите:

…….…..…….…….. с ЕГН …….
(име, презиме, фамилия)

и

…….…..…….…….. с ЕГН …….
(име, презиме, фамилия)

във връзка с кандидатстване за финансово подпомагане по реда на Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Бяла,

ДЕКЛАРИРАМ/Е, че:

1. Не съм/сме одобрена/и и не получавам/е средства от Център „Фонд за асистирана репродукция" за финансиране на същите процедури, заявени за подпомагане по реда на Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Бяла.
2. При промяна на подадени и декларирани от мен/нас данни ще информирам/е Община Бяла в 3-дневен срок от настъпване на съответната промяна.

Известно ми/ни е, че при деклариране на неверни данни нося/им наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

Дата:……г. **ДЕКЛАРАТОР: …….**
(подпис)

ДЕКЛАРАТОР: …….…….
(подпис)

Приложение № 6
към чл. 7, ал. 2, т. 9

Д Е К Л А Р А Ц И Я

за съгласие за събиране, използване и обработване на лични данни

Долуподписаният/ата/ите:

…….. с ЕГН …….
(име, презиме, фамилия)

и

…….. с ЕГН …….
(име, презиме, фамилия)

във връзка с кандидатстване за финансово подпомагане по реда на Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Бяла,

ДЕКЛАРИРАМ/Е, че:

Съгласен/на/ни съм/сме Община Бяла, област Русе, да съхранява и обработва личните ми/ни данни съгласно изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 година относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните).

Запознат/а/и съм/сме с :
- с целта и средствата на обработка на личните ми/ни данни;
- с доброволния характер на предоставянето на данните;
- със срока за съхранение на личните данни.

Информиран/а/и съм/сме, че имам/е право на:
- достъп до собствените си лични данни;
- коригиране (ако данните са неточни);
- изтриване на личните данни (правото „да бъдеш забравен“);
- ограничаване на обработването от страна на администратора или обработващия лични данни;
- преносимост на личните данни между отделните администратори;
- възражение спрямо обработването на лични данни;
- да не бъда обект на решение, основаващо се единствено на автоматизирано обработване, включващо профилиране, което поражда правни последствия за мен или по подобен начин ме засяга в значителна степен;
- информация за това дали предоставянето на лични данни е задължително или договорно изискване или изискване, необходимо за сключване на договор, както и за евентуалните последствия, ако не предоставя личните си данни;
- на защита по съдебен или административен ред, в случай че правата ми като субект на данни са били нарушени.

Декларирам/е съгласие за съхранение и обработка на личните ми/ни данни при спазване на разпоредбите на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета

от 27 април 2016 година относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни и за отмяна на Директива 95/46/ЕО (Общ регламент относно защитата на данните).

Известно ми/ни е, че при деклариране на неверни данни нося/им наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

Дата:……г. **ДЕКЛАРАТОР: …….**

(подпис)

ДЕКЛАРАТОР: ……..…….

(подпис)

Приложение № 7
към чл. 19, ал. 2

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА БЯЛА

ИСКАНЕ

от ……..……..……..…….....
/трите имена/
ЕГН: …… лична карта № ……...
издадена на ……...……...…… от …….……
Постоянен адрес:……..……
Адрес за кореспонденция:……..……..……..
Телефон за контакт: …….. електронна поща: ……..
Семейно положение: ……...……. Гражданство……

и

от ……..……..……..…….....
/трите имена/
ЕГН: …… лична карта № ……...
издадена на ……...……...…… от …….……
Постоянен адрес:……..……
Адрес за кореспонденция:……..……..……..
Телефон за контакт: …….. електронна поща: ……..
Семейно положение: ……...……. Гражданство……

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

С настоящото моля/им да ми/ни бъде изплатена сума, одобрена с Решение № ..... по протокол № …….. /..... на Общински съвет Бяла в размер на: ..... (словом .....) лева, представляваща реално направените от мен/нас разходи за дейности, предвидени в чл. 3, ал.2 от Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на двойки, семейства и лица с репродуктивни проблеми на територията на община Бяла, по следната банкова сметка:

IBAN: .....
BIC: .....
При банка: .....
Титуляр на банковата сметка: ……

За установяване на направените разходи и наличие на условията за изплащане на отпуснатите суми прилагам/е и моля/им при разглеждане на искането на вземете предвид следните документи:

- Заверени копия на фактури или други финансови документи, съдържащи описание и стойност на извършените дейности, медицински изследвания, лекарствени продукти, придружени със съответната медицинска документация, както следва:

……
……
……
……
……

(да се опишат конкретно приложените документи)

- Други документи *(по преценка на кандидата/ите)*:

……

..... г.
Гр. Бяла

С уважение:

1. ……
(подпис)

2. ……
(подпис)