



## **ОБЩИНА ПОПОВО**

7800 гр.Попово  
ул. „Ал.Стамболийски“ №1  
тел.: 0608/40021  
факс: 0608/40024

## **MUNICIPALITY POPOVO**

7800 Popovo, Bulgaria  
str „Al.Stamboliyski“ №1  
tel.: +359 60840021  
fax: +359 60840024

e-mail: [obstina@popovo.bg](mailto:obstina@popovo.bg)  
web-site: <http://www.popovo.bg>



# **П Р А В И Л Н И К**

## **ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ С РЕПРОДУКТИВНИ ПРОБЛЕМИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ОБЩИНА ПОПОВО**

### **ГЛАВА ПЪРВА**

#### **Раздел I**

#### **ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Чл.1.** С този правилник се определят органите, реда, условията и процедурата за финансово подпомагане на процедури и дейности, свързани с лечение на безплодие на БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ с репродуктивни проблеми, с постоянен и настоящ адрес на територията на Община Попово.

**Чл.2.(1)** Средствата, предвидени за финансово подпомагане за лечение на репродуктивни проблеми на БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ в Община Попово се определят с Решение на Общински съвет за всяка календарна година, заедно с бюджета на Община Попово, по предложение на Кмета на Община –Попово.. Тези средства формират „Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни проблеми”.

**(2).** Средства могат да се набират и чрез публични финансови програми и проекти, дарителски и благотворителни кампании.

**(3).** Финансовото подпомагане е в рамките на одобрения годишен размер;

**(4).** Неизползваните средства в рамките на календарната година остават като преходен остатък;

**(5).** Средствата за финансово подпомагане, отпуснати по този Правилник са в размер до:

1. 2000,00 /две хиляди/ лева на БРАЧНА И ИЗВЪНБРАЧНА ДВОЙКА за ин витро процедури.

2. 1000,00 / хиляда/ лева на - БРАЧНА И ИЗВЪНБРАЧНА ДВОЙКА за всичко друго уредено с този правилник.

**Чл.3.(1).** Със средства, предвидени с бюджета на Община Попово, се подпомагат финансово лица с безплодие, лечимо преди всичко с методите на АРТ (IVF, ICSI, IUI) при наличие на следните индикации:

**1.** Тубарен стерилитет при жената /МКБ-Х: №97.1/, доказан лапароскопски:

**а/** липса на маточни тръби двустранно /оперативно отстранени/;

**б/** едностранна липса с контралатерална непроходимост или стеноза;

**в/**двустранна непроходимост на маточните тръби /вкл.след стерилизация/;

**г/** едностранна непроходимост с контралатерална 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;

**ж/** (изм. – ДВ, бр.58 от 2011 г.) доказана тежка ендометриоза (III и IV клас по ASF), както и по-лека, но засягаща интегритета на маточните тръби;

**2.** Стерилитет, свързан с мъжки фактор /МКБ-Х: №97.4/;

**а/** azoospermia, при хистологични данни за наличие на сперматогенеза;

**б/** олиго-и/или астено- и/или тератозооспермия, налагаща АЗТ чрез IVF или ICSI с поне два от следните параметри:

**аа)** обем на еякулацията < 1.0 ml;

**бб)** концентрация на сперматозоидите < 20 милиона/ml;

**вв)** сперматозоиди с добра подвижност < 40% (grade 1 - 2);

**гг)** сперматозоиди с добра морфология < 30% (по СЗО) или < 15% (по Крюгер);

**дд)** наличие на спермоантитела при мъжа и/или жената;

**3.** Стерилитет при жената, свързан с липсата на овулация поради LUFs;

**4.** Безплодие с неизяснена чрез конвенционалните диагностични методи етиология.

**(2).** Със средства от Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни проблеми се финансират ин витро процедури, когато двойката сама финансира ин витро процедура не финансирана от Център „Фонд за асистирана репродукция“.

**(3).** Със средства от Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни проблеми се финансират следните изследвания, които не се финансират от Центъра за асистирана репродукция:

1. Първоначалните изследвания за достигане до диагноза и вземане на решение за АРТ чрез инвитро оплождане;

2. Изследванията, необходими като минимум съгласно Наредба № 28 от 2007 г. за дейностите по асистирана репродукция както следва:

- микробиологични;
- спермален анализ;
- за трансмисивни инфекции;
- кръвногруппова принадлежност и резус фактор;
- хормонални-преди КОХС;
- на кръвни картини, биохимия и хемостаза;
- други специфични изследвания /генетични, имунологични и др./;

3. Изследвания извън посочените в Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция, независимо от момента на извършването им:

- индукция на овулацията и/или КОХС с кломитен цитрат и др. СЕРМ;
- инсеминации от партньора или дарител;
- ембриоредукция;
- предимплантационна генетична диагностика или скрининг /PGD/PGS/PCO/PO8/;
- овоцитна донация;
- ембриодонация;
- GIFT, ZIFT и др.подобни.
- тестикуларна и/ или епидидимална биопсия /TeSE, PESA, MESA/.
- лапароскопия, хистероскопия, ХСГ (цветна снимка).

**(4).** Лекарствените продукти, финансирани със средства по този Правилник да са включени в позитивния лекарствен списък и се осигуряват по реда на чл.207, ал. 1, т. 5 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

**(5).** Не се извършва одобряване по реда на този правилник независимо от наличието на индикациите по чл.3, ал.1 и ал.2 в следните случаи:

1. Съществуват контраиндикации съгласно Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция;

## **Раздел II**

### **Органи, компетентност и ред за работа на комисията**

**Чл.4.(1)** Дейностите по организиране и разпределение на Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни проблеми на **БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ** в Община Попово се извършват от **ВРЕМЕННА КОМИСИЯ**, избрана от ОбС-Попово в състав от 7 /седем/члена/ избрана и действаща съгласно Правилник за организацията и дейността на ОбС, неговите комисии и взаимодействието му с общинската администрация.

**(2)** Комисията по ал.1 се избира по реда на чл.58 от Правилник за организацията и дейността на Общинския съвет, неговите комисии и взаимодействието му с Общинската администрация като се прилагат правилата от цитирания Правилник съгласно глава СЕДМА –ЧЛ.44-ЧЛ.57.

**(3)** В работата на комисията могат да участват и вещи лица – медицински специалисти /д-ни/СТИ, с придобита специалност „акушерство и геникология” 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;

**(4)** За изпълнение на задълженията си общинските съветници -членове на временната комисия **ПОЛУЧАВАТ ВЪЗНАГРАЖДЕНИЕ** по реда на чл.24ал.1 от Правилник за организацията и дейността на Общинския съвет, неговите комисии и взаимодействието му с общинската администрация.

**Чл.5.** Административните дейности на комисията се осигуряват от служител на общинска администрация **ОПРЕДЕЛЕН ОТ КМЕТА НА ОБЩИНА –ПОПОВО.**

**Чл.6.(1)** Комисията по чл. 4 на този –правилник- **ИМАТ ЗА ЗАДАЧА** по реда на чл.46 ал.1 ,ал.2 от Правилник за организацията и дейността на Общинския съвет, неговите комисии и взаимодействието му с общинската администрация, да:

1. Разглежда – **ЗАЯВЛЕНИЯ** и взема решение за одобряване на **ЗАЯВЛЕНИЯ** и изготвя предложения **И ПРЕДСТАВЯ ОТЧЕТ ЗА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ДЕЙНОСТТА СИ** до Общински съвет - Попово за финансово подпомагане на български граждани - **БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ** живущи на територията на Община Попово, за извършване на дейности по асистирана репродукция при безплодие, лечимо преди всички с методите на асистираната репродукция и по-конкретно IVF или ICSI или вътрематочна инсеминация;

2. Дава **РАЗЯСНЕНИЯ** относно процедурите по отпускане и разходване на финансовите средства предвидени в Бюджета на Община Попово за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни проблеми;

**Чл.7./** Общински съвет Попово **ОБЯВЯВА РЕШЕНИЕТО ЗА ПРИЕМАНЕ НА ПРАВИЛНИК ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ НА БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ** с репродуктивни проблеми, живущи на територията/ на Община Попово, за

критериите, КАКТО и реда, срока и мястото за прием на документи, на сайта на Община Попово.

**Чл.9.** Общински съвет - Попово утвърждава с решение одобрените заявления съгласно отчет на комисията, което се предоставя на Кмета на Община-Попово за изпълнение

**Чл.10.** Председателят на ОбС - Попово, обявява в сайта на Община Попово часа, мястото и графика на заседанията на комисията за разглеждане на заявленията, подадени по реда на този правилник.

**Чл.11.(1).**Заседанията на комисията във връзка с финансовото подпомагане за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция са редовни при присъствие на повече от половината от нейните членове.

**(2).**Заседанията на комисията са ПУБЛИЧНИ И ПРИ РЕШЕНИЕ С ОБИКНОВЕНО МНОЗИНСТВО НА КОМИСИЯТА МОГАТ ДА БЪДАТ закрити.

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

**Чл.12.** 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.13.(1)** Комисията разглежда заявленията по реда на постъпване освен при наличие на медицински показания, които налагат разглеждане на случая с предимство, за което са представени доказателства, доказани с медицински документи.

**(2)** Ако след изтичане на определения от комисията срок, одобрените документи не покриват предварително заложените в бюджета средства, следва да бъде обявен втори прием и разглеждане на документи.

**ОТМЕНЯ (3)** В случай, че кандидатите, отговарящи на критериите по настоящия правилник са повече от предвидените средства, класирането им се извършва по датата на входиране на техните заявления. Предимство имат кандидатстващите за първи път.

**Чл.14.(1)** За всяко заседание се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, решенията по чл.13 и резултатите от гласуването. Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

**(2).** Протоколът отразява персонално решение касаещо лицата, постоянния и НАСТОЯЩ адрес и размера на финансовата помощ на двойка и не ограничава правото и възможността за кандидатстване за финансиране от център „Фонд за асистирана репродукция”.

**Чл.15.** Всеки заявител може да получи достъп до протоколите И ОТЧЕТА ЗА ДЕЙНОСТТА на комисията, касаещи се само до неговото заявление и взетите решения.

**Чл.16.** В тридневен срок след разглеждане на всички заявления и приключване на заседанията, комисията изготвя ОТЧЕТ ЗА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ДЕЙНОСТА СИ И ПРИЛОЖЕН списък на одобрените кандидати.

**Чл.17.** ОТЧЕТ ЗА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ДЕЙНОСТТА НА КОМИСИЯТА И Списъкът с одобрените кандидати, както и размерът на отпуснатата финансовата помощ, се внася за гласуване в Общински съвет – Попово с предложение за решение от Председателя на комисията.

## ГЛАВА ВТОРА

### РЕД ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

#### Раздел I

##### **Условия за кандидатстване:**

**Чл.18.(1).** Кандидатстването за финансово подпомагане за извършване на процедури и дейности по асистирана репродукция на БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ с репродуктивни проблеми отговарящи на условията на настоящия Правилник, със средства, предвидени в Бюджета на общината по чл.3, са уредени в чл. 2 (5) за един път в рамките на текущата година и не ограничава правото и възможността им за кандидатстване за финансиране от Център „Фонд за асистирана репродукция” /при положение, че не се финансира една и съща процедура/.

**(2).** Лекарствените продукти, финансирани със средства по този Правилник, следва да са включени в Позитивния лекарствен списък и се осигуряват по реда на чл. 207, ал.1, т.5 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

**Чл.19.(1).** 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 български граждани, притежаващи ОБЩ постоянен и настоящ адрес на територията на Община Попово през последните три години.
2. Да са БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ което се удостоверява с копие от удостоверение за сключен граждански брак, а при ИЗВЪНБРАЧНИ двойки, с декларация нотариално заверена за общ постоянен или настоящ адрес на заявителите.
3. Възрастта на жените, кандидатстващи за финансово подпомагане по този правилник, да съответства на Наредба №28 на Министерство на Здравеопазването
4. Кандидатите да нямат задължения към Община Попово и данъчни задължения към Държавата към датата на подаване на заявлението;
5. Да са здравно осигурени с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на ПОДАВАНЕ НА заявлението;

6. Да не са поставени под запрещение или осъждани за престъпление от общ характер освен ако са реабилитирани;

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

-8. Всеки от кандидата да е завършил минимум ИЗМЕНЯ /средно/ ОСНОВНО образование;

## **Раздел II**

### **Документи за кандидатстване:**

**Чл.20.(1)** Кандидатите за получаване на финансова помощ от Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни проблеми подават Заявление за отпускане на средства по образец.

(2). Заявлението по ал.1 се изготвя по Приложение № 1, като към него се представят следните приложения (Приложение № 1):

1.Копие на лична карта, заверено от заявителя с гриф „вярно с оригинала” и саморъчен подпис;

2.Копие от удостоверение за сключен граждански брак, заверено с гриф „Вярно с оригинала” и саморъчен подпис, а за ИЗВЪНБРАЧНИ двойки, с декларация по образец (Приложение №2);

3.Декларация, удостоверяваща липсата на кръвно родство по права и по съребрена линия до четвърта степен между заявителката и нейния партньор по образец (Приложение № 3);

4.Декларация от съпруга (партньора) на заявителката, че не е поставен/а под запрещение по образец (Приложение № 4);

5.Декларация за съгласие за обработване, използване и съхранение на лични данни на заявителя и съпруга (партньора) от комисията по образец (Приложение № 5);

6.Декларация - удостоверяваща, че БРАЧНИТЕ И ИЗВЪНБРАЧНИТЕ ДВОЙКИ/, кандидатстващи за финансово подпомагане по правилата на настоящия Правилник не са кандидатствали за финансово подпомагане от Център за асистирана репродукция или не кандидатстват за финансиране с общински средства за същата процедура, като тази в Център за асистирана репродукция (Приложение № 6);

7. Копие от документ за завършено образование, заверено с гриф „вярно с оригинала”;

8. Документ, удостоверяващ доход на семейството за предходен 6 /шест/ месечен период - оригинал;

9. Свидетелство за съдимост - оригинал;

**10.** Удостоверение за постоянен и настоящ адрес на ЗАЯВИТЕЛИТЕ, издадено от Община Попово;

**11.** Документи удостоверяващи обстоятелствата по чл.19, т.4, т.5, и т.6 към датата на кандидатстване;

**12.** Медицинска документация, удостоверяващи наличието на индикации по чл.3 от този правилника като следва:

**13.1.** За индикации по чл. 3, ал. 1, т. 1 - документи от извършването на един или повече от следните методи: ХСГ и/или лапароскопия, и/или лапаротомия; ехографското изследване не е доказателствен метод;

**13.2.** За индикации по чл. 3, ал. 1, т. 2 - документи от извършването на два или повече спермални анализа с най-малко един месец между тях в повече от едно лечебно заведение, получило разрешение по чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето, последният от които е извършен преди не по-повече една година 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 стриктните критерии на Крюгер;

**13.3.** За индикации по чл. 3, ал. 1, т. 3 при липса на овулация поради LUFs, документи относно поне три цикъла с ехографски разчитания и снимки;

**13.4.** За индикации по чл.3, ал.1, т.4 при неизяснен стерилитет - данни за безплодие в период най-малко две години, лекувано чрез конвенционални методи, включително с реализирани минимум четири цикъла с вътрематочни инсеминации (IUI);

**13.5.** Етапни епикризи, в които задължително се отбелязва и липсата на контраиндикации съгласно Наредба № 28 от 2007 г. за дейности по асистирана репродукция;

**14.(1).** Медицински удостоверителни документи, удостоверяващи стерилитет: етапни епикризи, медицински картони, удостоверения от клиници с отразяване факта на лечението на пациента при тях и извършените манипулации.

**(2).** При нужда комисията може да изиска и допълнителни документи и данни от медицинските заведения, както да извършва проверки и запитвания.

**15.** Разходно-оправдателен документ (фактура) на името на заявителя издадена в годината през която се кандидатства или до една година от датата на влизане в сила на решението по чл.3 за финансово подпомагане, издадена от лечебното заведение на заявителя, където е извършена процедурата. Лечебното заведение трябва да е получило разрешение за дейностите по асистирана репродукция, съгласно чл. 131, ал. 1 от Закона за здравето, да е акредитирано по реда на наредбата на чл.87, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и да има подписан договор за работа с Центърът за асистирана репродукция.

**16.** Декларация за резултатите от проведена/и процедура/и по образец (Приложение №7).



17. Документите по чл.20 се подават в запечатан плик в центъра за административно-информационно обслужване на Община Попово, като на плика да има следния надпис: (име, презиме, фамилия на ЗАЯВИТЕЛИТЕ, адрес и телефон) с надпис: ЗАЯВЛЕНИЕ ДО ОБЩИНСКИ СЪВЕТ- ПОПОВО.

### **Раздел III:**

#### **Процедура за финансово подпомагане:**

**Чл.21.** Постъпилите заявления за подпомагане на асистирана репродукция и лечение на репродуктивни проблеми се разглеждат от комисията по чл.4 по реда на чл.13, ал.1.

**Чл.22. (1)** За всяко заседание се образува преписка, която съдържа:

1. Заявление;
2. Приложените доказателства;
3. Решението на комисията по чл.4.

**ОТМЕНЯ -(2).** Преписката се изготвя и представя на комисията от неин член, определен от Председателя на комисията;

**ОТМЕНЯ -(3).** След приключване на подготовката и проучването, преписката се докладва с предложение за решение на комисията, от лицето по ал.2 на следващото редовно заседание на комисията.

**Чл.23.(1)** Комисията по чл.4 се произнася с решение след обсъждане, в същото заседание, в което преписката е РАЗГЛЕДАНА.

**(2)** Комисията по чл.4 отлага за разглеждане в следващо заседание заявление, подадено непълно или неясно, както и тези към които не са приложени документи по чл. 19, ал.2 и ал.3. В този случай Комисията по чл.4 уведомява кандидатите в тридневен срок от заседанието си за нередовното заявление, като посочва кои нередности трябва да се отстранят. Комисията по чл. 4 определя на заявителя срок за отстраняване на нередностите, не по-дълъг от един месец, считано от получаване на съобщението по тази алинея.

**(3)** Ако в срока по ал.2 нередностите не бъдат отстранени, преписката се прекратява И документите се връщат на заявителя.

**Чл.24.** Кандидатите получават заверени преписи от решенията по чл.14, касаещи тяхното заявление.

**Чл. 25.(1)** Паричната сума, одобрена по чл. 17 се отпуска в рамките на съответната бюджетна година, след предоставяне на първичен счетоводен документ и медицинска документация от лечебното 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) Заявителят предоставя оригинал на фактурата, съдържаща описание и стойност на извършените дейности, медицински изследвания, лекарствени продукти, придружени със съответната медицинска документация в Община Попово.

(3) Дейностите по ал. 1 се заплащат в срок до един месец след представяне на документите по ал. 2, чрез банков превод в левове по посочена банкова сметка на заявителя или на лечебното заведение, издало фактурата.

**ОТМЕНЯ (4)** Със средства, отпуснати по реда на този Правилник не се възстановяват финансови средства за извършени такива.

**ОТМЕНЯ -Чл.26.** При настъпване на бременност, подпомогнатите лица са длъжни да предоставят информация на комисията, която ще бъде основа за стратегическо проучване и данни.

## **ГЛАВА ТРЕТА**

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

#### **Раздел I**

##### **Конфиденциалност на данни и информация**

**Чл.26.(1)** Членовете на комисията по т.4, ал.1 и ал.2 и лицата по чл.12, 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.

**Отменя (2)** В мотивите на решенията по чл.13 и чл.17 не се посочват данни и обстоятелства, свързани със здравословното състояние на кандидатите.

(3) Преписките заедно с приложените към тях документи по чл. 20 се съхраняват в Община Попово.

#### **Раздел II**

##### **Наказателна отговорност:**

**Чл.27.(1)** ПРИ НАРУШЕНИЕ НА РАЗПОРЕДБАТА НА ЧЛ.26 от настоящия Правилник съответните лица носят наказателна отговорност

**ОТМЕНЯ -(2)** Ако от събраните по реда на ал.1 материали се установи, че оплакването е основателно, преписката се изпраща от Председателя на Общински съвет – Попово, съответно Кмета на Общината по компетентност за разглеждане от Районна прокуратура Попово.

## **ГЛАВА ЧЕТВЪРТА**

### **ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ И ПРИЛОЖЕНИЯ**

## **Раздел I**

### **Преходни и заключителни разпоредби:**

§ 1. Настоящият Правилник е приет на заседание на Общински съвет – Попово с **Решение № 573 по Протокол № 44 от 26.02.2015 год.** и е изцяло съобразен с изикванията на НАРЕДБА № 28 ОТ 20 ЮНИ 2007 г. ЗА ДЕЙНОСТИ ПО АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ като специален подзаконов нормативен акт.

§ 2. Абривиатурите, термините и означенията на медицинските диагнози, терапии, състояния и други са употребени в текста на този правилник, според смисъла им, установен със съответния нормативен документ

§ 3. Измененията и допълненията на Правилника се приемат от Общински съвет – Попово.

Измененията ,допълненията и частичната отмяна на разпоредбите на настоящия Правилник са приети с решение № 612 по Протокол № 46 от 30.04.2015 г. От заседание на ОбС-Попово, област Търговище.

## **Раздел II**

### **ПРИЛОЖЕНИЯ**

**към правилника за финансово подпомагане на БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ/ с репродуктивни проблеми на територията на Община Попово**

ДО  
КМЕТА  
НА ОБЩИНА ПОПОВО

ЗАЯВЛЕНИЕ

От .....

( име, презиме, фамилия)

ЕГН:.....Лична карта №.....

Издадена от....., на.....

Постоянен адрес:гр.....улица.....

Община .....Област.....

Настоящ адрес: гр..... улица.....

Община .....Област.....

Адрес за кореспонденция: гр..... улица.....

Телефон за контакт.....

e-mail:.....

Семейно положение.....

Гражданство.....

Съпруг/патньор: .....

( име, презиме, фамилия)

ЕГН: .....

Издадена от....., на.....

Постоянен адрес:гр.....улица.....

Община .....Област.....

Настоящ адрес: гр..... улица.....

Община .....Област.....

Адрес за кореспонденция: гр..... улица.....

Телефон за контакт.....

e-mail:.....

Семейно положение.....

Гражданство.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

Моля, да ми бъдат отпуснати финансови средства, съгласно Правилника за финансово подпомагане на БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ с репродуктивни проблеми на територията на Община Попово в размер на.....(.....)

(сумата словом)

за следните дейности:

.....

.....

.....



10. Удостоверение за настоящ и постоянен адрес на всеки от заявителите, издадено от Община Попово – оригинал.
11. Удостоверение за съдимост на всеки от заявителите - оригинал.
12. Удостоверение за липсата на задължения към Държавата – за всеки от заявителите – оригинал (*издава се от НАП*).
13. Удостоверение за наличие или липса на дължими местни данъци и такси от Община Попово - оригинал.
14. Удостоверение от НЗОК за непрекъснати здравноосигурителни права – оригинал (*издава се от НАП*).
15. Медицинска документация, заверена от нас с гриф: „вярно с оригинала” и саморъчен подпис, по всички или някое 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 Кръюгер;
    - 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, включително с реализирани поне два цикъла с вътрематочни инсеминации.
16. Остойностен лечебен план – оригинал.
17. При кандидатстване по чл. 3, т. 2- документ, удостоверяващ одобрението от Националната здравно осигурителна каса /НЗОК/ за финансиране на асистирана репродукция;
18. При кандидатстване по чл.3, т.3 - медицинска документация, експертно становище, доказващи необходимостта от извършване на процедури по асистирана репродукция, които не се финансират от НЗОК.

Дата.....

гр.....

С уважение:

Подпис:.....

### ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1.....

*(име, презиме, фамилия)*

ЕГН: .....Лична карта № .....

Постоянен адрес :

гр./с.....,ул.....№.....,вх.....,ет.....,ап....

обл. Търговище, община Попово,

и

2.....

*(име, презиме, фамилия)*

ЕГН: .....Лична карта №.....

Постоянен адрес:

гр./с.....,ул.....№.....,вх.....,ет.....,ап....

обл. Търговище, община Попово,

### ДЕКЛАРИРАМЕ

по реда, предвиден в Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ с репродуктивни проблеми на територията на Община Попово, **че:**

**живеем в ТРАЙНО съжителство от ..... год.**

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

Дата:..... Декларатор №1:.....

*(име, презиме, фамилия, подпис)*

гр. Попово Декларатор №2:.....

*(име, презиме, фамилия, подпис)*

### ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ долуподписаната:

.....  
(име, презиме, фамилия)  
ЕГН: .....Лична карта № .....  
Постоянен адрес :  
гр./с.....ул.....№.....,вх.....,ет.....,ап....  
обл.Търговище, община Попово,

### ДЕКЛАРИРАМ

**Че не сме в кръвно родство по права линия и по съребрена линия до четвърта степен по между си със заявителя.....**  
.....

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

Дата:..... Декларатор:.....  
(име, фамилия, подпис)

гр. Попово

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



### ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ долуподписаната:

.....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН: .....Лична карта № .....

Постоянен адрес :

гр./с.....ул.....№.....,вх.....,ет.....,ап....

обл. Търговище, община Попово,

### ДЕКЛАРИРАМ

**Че не съм поставен/а под запрещение!**

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

Дата:.....

Декларатор:.....

(име, фамилия, подпис)

гр. Попово

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

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ долуподписаната:

.....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН: ..... Лична карта № .....

Постоянен адрес :

гр./с.....,ул.....№.....,вх.....,ет.....,ап....

обл.Търговище, община Попово,

## ДЕКЛАРИРАМ

Че съм съгласен/а ОбС- Попово и членовете на комисията по чл. 4 от Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ с репродуктивни проблеми на територията на Община Попово да обработват, използват и съхраняват личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които представям във връзка с получаване на финансова помощ!

Дата:.....

Декларатор:.....

(име, фамилия, подпис)

гр. Попово

## ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1.....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН: .....Лична карта № .....

Постоянен адрес :

гр./с.....,ул.....№.....,вх.....,ет.....,ап....

обл. Търговище, община Попово,

и

2.....

(име, презиме, фамилия)

ЕГН: .....Лична карта №.....

Постоянен адрес:

гр./с.....,ул.....№.....,вх.....,ет.....,ап....

обл. Търговище, община Попово,

## ДЕКЛАРИРАМЕ,

Че към настоящия момент **имаме/нямаме подадени документи** за „ин витро” процедури в **Център за асистирана репродукция” с вх. №...../.....** и не сме одобрени за финансово подпомагане за същите, за които кандидатстваме пред ОБС –Попово относно финансово подпомагане от Общинския фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни проблеми

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

Дата:..... Декларатор №1:.....

(име, презиме, фамилия, подпис)

гр. Попово Декларатор №2:.....

(име, презиме, фамилия, подпис)

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаната:

.....

*(име, презиме, фамилия)*

ЕГН: .....Лична карта № .....

Постоянен адрес :

гр./с.....,ул.....№.....,вх.....,ет.....,ап....

обл. Търговище, община Попово

Информирана съм, че съм задължена да предоставя на Кмета на Община Попово писмена информация за резултатите от проведената процедура по асистирана репродукция в срок до един месец след настъпване на раждане.

Дата:.....

Декларатор:.....

*(име, фамилия, подпис)*

гр. Попово

ДО  
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ-ПОПОВО  
Председател

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Долуподписаните:

1.....  
(име, презиме, фамилия)

ЕГН: .....Лична карта № .....

Постоянен адрес :

гр./с.....,ул.....№.....,вх.....,ет.....,ап....

обл. Търговище, община Попово,

и

2.....  
(име, презиме, фамилия)

ЕГН: .....Лична карта № .....

Постоянен адрес:

гр./с.....,ул.....№.....,вх.....,ет.....,ап....

обл. Търговище, община Попово,

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

С настоящото, МОЛИМ , да заявите пред Кмета на Община Попово изплащането на сумата общо:

.....(.....) лева,  
( сумата се посочва цифром и словом, в размер до ..... лева)

представляваща реално направените от нас разходи за дейности предвидени в чл.3, ал.2 и ал.3 от Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ с репродуктивни проблеми на територията на Община Попово,

по ..... сметка  
IBAN.....=.....

На.....

За установяване на направените разходи и наличие на условията за изплащане на отпуснатите суми прилагаме и молим при разглеждане на заявлението да вземете предвид следните документи, заверени от нас с гриф: „вярно с оригинала” и саморъчен подпис:

1. Фактури и медицинска документация, съдържаща пълно описание и стойност на извършените дейности и използваните лекарствени продукти, издадени от съответното акредитирано медицинско заведение.

2. Заверени преписи от решението по чл.14 и чл.18 от Правилника за финансово подпомагане на процедури и дейности по асистирана репродукция на БРАЧНИ И ИЗВЪНБРАЧНИ ДВОЙКИ с репродуктивни проблеми на територията на Община Попово.

Дата:  
гр. Попово

**С уважение :**

1.....  
*подпис*

2.....  
*подпис*