

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ
(трите имена)

ЕГН л.к. №.....,

изд. на ОТ,

постоянен адрес: гр./с.,

ул./ж.к., №.....,

бл., вх., ет., ап.,

настоящ адрес: гр./с.,

ул./ж.к., №.....,

бл., вх., ет., ап.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Моля да образувате преписка, която да разгледате и се произнесете с решение по реда на чл.5 ал.1 т.1 от Правилника за организация и реда на работа на „Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от Община Дряново“, като предложите на кмета отпускане на финансова помощ за лечение на:

ОТ
(трите имена)

ЕГН

постоянен адрес: гр./с.,

ул./ж.к., №.....,

бл., вх., ет., ап.,

настоящ адрес: гр./с.,

ул./ж.к., №.....,

бл., вх., ет., ап.

В качеството ми на лице живущо повече от три години с постоянен/настоящ адрес в Община Дряново, което се нуждае от финансово подпомагане за провеждане на лечение, моля да ми отпуснете сумата:

.....

(.....)
(цифром и словом)

Правилник за организация на работа на "Общински солидарен фонд за подпомагане лечението на граждани от община Дряново"

Финансовата помощ ми е необходима за (огражда се един от посочените варианти):

1. Частично възстановяване на извършени разходи за скъпо струващо лечение.
2. Предстоящо лечение, за което не разполагам с необходимите средства.
3. Друго

.....

.....

.....

.....

.....

Към настоящото заявление прилагам следните документи:

1. Описание в свободен текст на конкретната необходимост от подпомагане за лечение.
2. Медицинска документация свързана с искането за финансова помощ за лечение

/Епикризи, документи за извършени разходи за лечение и/или оферти от лечебни заведения за предстоящо лечение, ЕР на, ТЕЛК и др./.

-
-
-
-
-

3. Документ за самоличност /за справка/.
4. Копие от Акт за раждане за дете /издава се служебно/ или друг документ удостоверяващ упражняването на родителските права.
5. Декларация, удостоверяваща семейно положение, имотно и материално състояние, наличие или не на покрит застрахователен риск по образец – Приложение №2.
6. Декларация за доход на семейството за 6 месеца, преди внасяне на заявлението и за получени или не еднократни помощи по реда на чл.16 от ППЗСП, по решение на Общински съвет Дряново и от Общински солидарен фонд за лечение на граждани от Община Дряново през последните 12 месеца, по образец – Приложение №3.
7. Декларация за липса на задължения към Община Дряново - Приложение №4.
8. Документи, издадени от съответния компетентен орган, удостоверяващи обстоятелствата за непрекъснати здравноосигурителни права.
9. Декларация за съгласие за обработване на личните данни.

10.

/други документи/

Дата:

С уважение :