

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

адрес:.....

тел. за връзка:

Желая да бъде включен/а в скринингово проучване свързано с превенция на **репродуктивните заболявания**, 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 ликвидни и изискуеми 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 скрининговото проучване;
4. Пълнолетен/пълнолетна съм – попадам във възрастовата граница от 18 до 25 години;
5. Не съм поставен/а под запрещение към момента на подаване на заявлението за участие в скрининговото проучване;
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.

Забележка: С Вашите лични данни работят инструктирани служители

Дата:
гр. Пловдив

Подпис: