

## §2. Приложение обр.2

### ДО ОБЩИНСКИ ФОНД ЗА АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОБЩИНА СЛИВЕН

#### ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните:

1. от ..... , ЕГН: .....  
(трите имена)

постоянен адрес : обл....., общ....., гр.с.....

Ул./ж.к. ,, ..... ”, №.....

вх. ”.....”, ет....., ап. ....бл.....

и

2. от ..... , ЕГН: .....  
(трите имена)

постоянен адрес : обл....., общ....., гр.с.....

Ул./ж.к. ,, ..... ”, №.....

вх. ”.....”, ет....., ап. ....бл.....

С настоящата..... **ДЕКЛАРИРАМЕ**

по реда, предвиден в Правила на Програма за организация и реда на работа на Общински фонд за асистирана репродукция и лечение на репродуктивни заболявания на семейства, двойки във фактическо съжителство, живеещи на територията на Община Сливен, че:

**живеем във фактическо съжителство на семейни начала от ..... год.**

Запознати сме с предвидената наказателна отговорност по чл.313 от НК за деклариране на неверни данни!

Декларатори:

1.....

*подпис*

2. ....

*подпис*

*\*Попълва се от семейства и двойки във фактическо съжителство.*