

Cerere de includere în proiectul "INFANT"

Subsemnata _____, CNP _____
CI serie _____ nr. _____, emis de _____, la data de _____.
Domiciliul stabil _____

Reședința (dacă e cazul) _____

Valabilitate de la _____ până la _____

Subsemnatul _____, CNP _____
CI serie _____ nr. _____, eliberat la data de _____.
Domiciliul stabil _____

Reședința (dacă e cazul) _____

Valabilitate de la _____ până la _____

Solicit/solicităm includerea în Proiectul "INFANT", desfășurat conform Regulamentului pentru implementarea la nivelul municipiului Constanța a proiectului "INFANT" privind acordarea de sprijin financiar în vederea efectuării procedurii de fertilizare in vitro, aprobat prin H.C.L. nr. _____/_____.

Sunt/suntem de acord cu termenii și condițiile regulamentului mai sus menționat.
(se va bifa)

Datele de contact:

Adresa de corespondență: _____

Adresa de email: _____

Telefon: _____

Anexez/anexăm la această cerere următoarele documente:

1. adeverința de la unitatea sanitară parteneră (formular 1) cu indicația de FIV care atestă că solicitanții sunt eligibili pentru intrarea în proiectul "INFANT";

2. copii după actele de identitate ale solicitanților care să ateste domiciliul stabil în Constanța;

solicitanta solicitant

3. declarația de consimțământ (formular 3) privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

solicitanta solicitant

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals și uz de fals în acte publice, conform prevederilor Codului Penal, declarăm pe proprie răspundere că documentele și datele transmise conțin informații corecte și complete.

Verificarea documentelor s-a efectuat la primirea dosarului de către angajatul DGAS

_____.
(nume în clar, semnătură)

Semnătura solicitantă

Semnătura solicitant

Data: ___/___/_____