

**Приложение № 3 към чл. 21, ал. 1, т. 5**

ДО  
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА КОМИСИЯТА  
ЗА ЛЕЧЕНИЕ В ЧУЖБИНА  
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

пл. Света Неделя № 5  
гр. София

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Долуподписаният заявител

.....  
.....

(имена, ЕГН)

Декларирам, че към момента на подаване на заявлението не се ползвам от финансовите механизми на задължителното здравно осигуряване, правилата за координация на системите за социална сигурност, национални и регионални програми, републиканския и общински бюджети, международни договори, други механизми по чл. 78, т. 3 от ЗЗО за осигуряване на лечение/дейности/услуги, идентични с посочените в заявлението ми за финансово подпомагане.

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313, ал. 3 от Наказателния кодекс.

Заявител: .....  
(имена) .....

Подпис: .....

Дата: .....

Законен представител/настойник/попечител (в случай, че има такъв).....  
(имена) .....

Подпис: .....

Дата: .....

