

Приложение № 9 към чл. 21, ал. 1, т. 12

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА КОМИСИЯТА
ЗА ЛЕЧЕНИЕ В ЧУЖБИНА
МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

пл. Света Неделя № 5
гр. София

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният заявител

.....
.....

(имена, ЕГН)

Декларирам, че не ми е
отпусната еднократна социална помощ за задоволяване на инцидентно възникнала здравна
потребност и еднократна помощ за покриване на разходите за лични нужди на пациент,
получил от МЗ разрешение за лечение в чужбина за сметка на бюджета на министерството, и
неговите придружители,
стойността на която да е достатъчна за покриване на нуждите.

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: