

ДО
БЛАГОТВОРИТЕЛНАТА ИНИЦИАТИВА
„БЪЛГАРСКАТА КОЛЕДА”
бул. Дондуков № 2
София 1123

ЗАЯВЛЕНИЕ

за кандидатстване за финансово подпомагане със средства от благотворителната инициатива на Президента на Република България „Българската Коледа”

1. Заявител (родител/ настойник/ попечител):

Име:..... ЕГН:.....

Л.К....., изд. на.....от.....

Адрес за кореспонденция:.....

Ел. адрес:.....; телефон:.....

Данни на детето, за което кандидатствате:

Име:.....

ЕГН:.....

Диагноза/Диагнози:.....

.....
(ако кандидатствате за повече от едно дете, моля да подадете отделно заявление за всяко от децата)

2. Получавали ли сте финансова подкрепа от „Българската Коледа” в предходни години? Ако да, моля посочете през кои години, за какво и в какъв размер.

.....

3. Подпомагането е необходимо за:

.....

4. Необходимата сума (в лева) за осъществяване на лечението/ рехабилитацията е:

.....

5. Моля, приложете към заявлението си:

- a. Актуална епикриза на детето;
- b. При кандидатстване за подпомагане на лечение, което не е вписано в епикризата – да бъде приложено задължително писмено становище на лекуващ лекар или лекарска комисия;
- c. Документ за стойност на лечението – служебна бележка, оферта, проформа фактура или друг документ.

6. Моля, в свободен текст отговорете на следните въпроси:

- a. Към датата на подаване на това заявление, използвали ли сте предоставяните от Националната Здравноосигурителна Каса (НЗОК) възможности за финансиране на диагностика/ лечение/ рехабилитация по Клинична пътека?

.....

- b. Кандидатствали ли сте пред НЗОК – Лечение на деца, за финансиране на диагностика/ лечение/ рехабилитация?

.....

(ако сте кандидатствали, моля приложете отговора)

7. Моля, ако кандидатствате за финансово подпомагане за рехабилитационни процедури, и не сте в състояние да ги проведете в рехабилитационен център, отговорете на следните въпроси:

- a. Поради кои причини детето не може да посещава рехабилитационен център?

.....

- b. Къде и от кого ще бъдат проведени процедурите?

.....

За терапии, провеждани от частни рехабилитатори, за случаите, когато е невъзможно детето да посещава център, моля приложете към заявлението си декларация от рехабилитатора, че ще издаде финансово-отчетен документ, и копие от удостоверения/диплома за правоспособност.

МОЛЯ, ПОПЪЛНЕТЕ ОСТАНАЛАТА ЧАСТ ОТ НАСТОЯЩОТО ЗАЯВЛЕНИЕ САМО АКО ТЪРСИТЕ ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ В ЧУЖБИНА

8. Моля, в свободен текст обяснете причина, поради която търсите диагностика/ лечение/ рехабилитация в чужбина:

.....

.....

9. Моля, ако кандидатствате за финансово подпомагане за осъществяване на диагностика/ лечение/ рехабилитация в чужбина, приложете:

- a. копие от отговора на НЗОК – Лечение на деца, на вашата молба за подпомагане;
b. копие от отговора на НЗОК на вашата молба за издаване на Формуляр за планирано лечение в ЕС (S2);
c. становище на лекарска комисия за необходимостта от диагностика/ лечение/ рехабилитация в чужбина.

Дата:

Подпис: