

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:

.....
(трите имена по л.к.)

.....
(ЕГН)

.....
.....
(л.к. №, дата, орган и място на издаване)

.....
(родител/настойник)

.....
.....
(адрес, телефон, факс, електронен адрес за връзка)

2. Данни на детето, за което кандидатствате:

.....
.....
(имена, ЕГН, адрес, ако е различен от вашия;
ако кандидатствате от името на повече от едно дете, моля да подадете отделно заявление за всяко от децата)

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

4. Подпомагането е необходимо за:

5. Моля, приложете към заявлението си:

- a. Актуална епикриза на детето от последните 6 месеца и данни за контакт с медицинските лица, които са я изготвили, съдържаща план на лечение/рехабилитация;
- b. При кандидатстване за подпомагане на лечение, което не е вписано в епикризата – задължително писмено становище на лекар с адекватна специалност за необходимостта и ползата от лечението. Данни за контакт със специалиста, изготвил становището – имена, специалност, болнично заведение, телефон;
- c. Документ за стойност на лечението – оферта (проформа фактура) в оригинал от аптека/клиника/вносител на медицински изделия. Документът трябва да е на бланка и да съдържа подробна калкулация на разходите, както и банкова сметка. Документът трябва да е изготвен поименно за детето.

МОЛЯ, ПОПЪЛНЕТЕ ОСТАНАЛАТА ЧАСТ ОТ НАСТОЯЩОТО ЗАЯВЛЕНИЕ САМО АКО ТЪРСИТЕ ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА РЕХАБИЛИТАЦИОННИ ПРОЦЕДУРИ

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 рехабилитационни процедури?

Да Не

- b. Ако да, колко индивидуални процедури сте направили и къде? Ако не – защо не ги ползвате?

.....
.....
.....

- c. Съществува ли рехабилитационен център в населеното място, в което живеете?

Да Не

- d. Ако да, ползвате ли неговите услуги? Ако не – защо не ги ползвате?

.....
.....
.....

7. Моля, ако кандидатствате за финансово подпомагане за рехабилитационни процедури, приложете писмо от рехабилитационния център, в който те ще се проведат, съдържащо:

- a. изготвена програма за терапията на детето, посочваща очакваните резултати от процедурите;
- b. ангажимент за предоставяне на епикриза след края на рехабилитационните процедури;
- c. финансова обосновка на посочената сума (вкл. размер на финансирането поемано от НЗОК, както и същност, необходимост и стойност на допълнителните компоненти на терапията);

- d. данни за банковата сметка;
- e. лице за контакт, в случай на необходимост от допълнителна информация.

8. 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?

.....
.....
.....

- c. За терапии, провеждани от частни рехабилитатори, за случаите, когато е невъзможно детето да посещава център, моля приложете към заявлението си декларация от рехабилитатора, отговаряща на въпроси а – е на предходния въпрос, 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

9. Моля, в свободен текст в рамките на три изречения обяснете причина, поради която търсите лечение в чужбина:

.....
.....
.....

10. Моля, ако кандидатствате за финансово подпомагане за осъществяване на лечение в чужбина, приложете:

- a. копие от отговора на Център „Фонд за 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).

Дата:

Подпис: