Formular 2

 la regulament

**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:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_