

## ЗАЯВЛЕНИЕ

за кандидатстване за финансово подпомагане със средства  
от благотворителната инициатива „ЗАЕДНО“ на „Юробанк България“ АД

### 1. Заявител:

Име:   
(име, презиме, фамилия)

На глъжност:

Ел. адрес:  Телефон:

Бих искал/а да кандидатствам за финансово подпомагане със средствата на благотворителна инициатива „ЗАЕДНО“ поради следните причини:

  
  

2. Получавали ли сте финансова подкрепа от благотворителната инициатива „ЗАЕДНО“ 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:

а. Актуална епикриза;

б. При кандидатстване за подпомагане на лечение, което не е вписано в епикризата – да бъде приложено задължително писмено становище на лекуващия лекар;

в. Документ за стойност на лечението – служебна бележка, оферта, проформа фактура или друг документ.

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

а. Към датата на подаване на това заявление, използвали ли сте предоставяните от Националната Здравноосигурителна Каса (НЗОК) или допълнителен здравно-осигурителен пакет „Медико 21“ възможности за финансиране на лечението/рехабилитационни процедури (вкл. по Клинична пътека)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

б. Съществува ли лечебен/рехабилитационен център в населеното място, в което живеете?

\_\_\_\_\_

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:

а. Поради кои причини не можете да посещавате рехабилитационен център?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

б. Къде и от кого ще бъдат проведени процедурите?

\_\_\_\_\_

За терапии, провеждани от частни рехабилитатори, за случаите, когато е невъзможно да се 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 лечение в чужбина:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_ Подпис: \_\_\_\_\_