



**Αίτημα για Χορήγηση Γοναδοτροπίνων Σύμφωνα με το Σχέδιο  
Αντιμετώπισης της Υπογονιμότητας**

<b>Όνοματεπώνυμο Αιτήτριας</b>	
<b>Αρ. Ταυτότητας</b>	
<b>Ηλικία</b>	
<b>Αριθμός αποκτηθέντων παιδιών</b> (Ζευγάρια ή μονήρη άτομα με ένα παιδί, έχουν δικαίωμα για μόνο 3 επιδοτήσεις, ζευγάρια ή μονήρη άτομα με δύο απιδιά και άνω έχουν δικαίωμα για 2 επιδοτήσεις)	
<b>Αριθμός προηγούμενων επιδοτήσεων από το Υπουργείο Υγείας</b>	

Επισυνάπτονται τα ακόλουθα:

1.	Συνταγή από θεράποντα γιατρό για παροχή γοναδοτροπίνων
2.	Αντίγραφο ταυτότητας ή και αντίγραφο της άδειας παραμονής στην Δημοκρατία (IRC yellow page) εάν ισχύει.
3.	Αντίγραφο του εντύπου «Αμοιβαία Αποδοχή Εγγραφής σε Κατάλογο Δικαιούχων Προσωπικού Ιατρού» το οποίο υπογράφεται στο Ιατρείο του Προσωπικού Ιατρού (ΠΙ) από τον ΠΙ και τον Δικαιούχο με ημερομηνία πριν από την ημερομηνία της θεραπείας ή Αντίγραφο της ηλεκτρονικής ειδοποίησης με τίτλο «GHS- Αίτημα Εγγραφής σε προσωπικό Ιατρό /Registration request to Personal Doctor» που λαμβάνουν μετά την ολοκλήρωση της εγγραφής στο ΓεΣΥ με ημερομηνία πριν από την ημερομηνία της θεραπείας. (Η πιο πάνω ειδοποίηση αποστέλλεται στο λογαριασμό στην Πύλη Δικαιούχων και στο email του χρήστη που έχει υποβάλει το αίτημα εγγραφής στο ΓεΣΥ).
4.	Αντίγραφα αδειών από το Συμβούλιο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής όπου ισχύει σύμφωνα με τις «Οδηγίες για παραχώρηση Δωρεάν Φαρμάκων για σκοπούς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής»



## **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία που παρέχονται στη δήλωση, καθώς και τα πιστοποιητικά/έγγραφα που συνοποβάλλονται, είναι αληθή και εξουσιοδοτώ το Υπουργείο Υγείας να τα επαληθεύσει σε συνεργασία με άλλες αρμόδιες αρχές της Δημοκρατίας, όσα από τα στοιχεία της αίτησης μου κρίνουν απαραίτητο.

Δηλώνω ότι με το παρόν συγκατατίθεμαι και εξουσιοδοτώ την αρμόδια αρχή (Υπουργείο Υγείας) όπως τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν και περιλαμβάνονται στην αίτηση μου για επιδότηση τηρούνται και τυγχάνουν νόμιμης επεξεργασίας κατά την έννοια του Κανονισμού(ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016 όπως ισχύει, από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας που είναι το Υπουργείο Υγείας, για σκοπούς εξέτασης της αίτησης μου/μας για επιδότηση. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι το αρμόδιο προσωπικό του Υπουργείου Υγείας. Τα προσωπικά δεδομένα που περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί το Υπουργείο Υγείας μπορούν να ανακοινώνονται ή να μεταδίδονται μεταξύ των εμπλεκόμενων κυβερνητικών υπηρεσιών, νοουμένου ότι η διαχείριση και επεξεργασία τους θα γίνεται με ασφάλεια και εχεμύθεια και θα υπόκειται στις σχετικές διατάξεις του κανονισμού(ΕΕ)2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.

Ημερομ.: ...../...../.....

Υπογραφή (αιτήτριας).....