

Ο ΠΕΡΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ  
ΝΟΜΟΣ Ν. 69(Ι)/2015 ΟΠΩΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΗΚΕ

ΑΙΤΗΣΗ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ Ή ΜΟΝΗΡΟΥΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΓΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗ Η ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ  
ΜΗΤΕΡΑ ΝΑ ΜΗΝ ΕΧΕΙ ΤΗ ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ Ή ΤΗ ΣΥΝΗΘΗ ΝΟΜΙΜΗ  
ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΗ ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αριθμός Εντύπου: **ΕΖΠΘΜ-4Α**

Για χρήση μόνο από το Συμβούλιο Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΣΙΥΑ)																
Ημερομηνία Παραλαβής από το ΣΙΥΑ																
Τρόπος αποστολής του εντύπου στο ΣΙΥΑ																
Με το χέρι:																
Με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο:																
Με φαξ:																
Με το ταχυδρομείο:																
Με άλλο τρόπο (εξηγήστε):																
Όνοματεπώνυμο του ατόμου που παρέλαβε το έντυπο εκ μέρους του ΣΙΥΑ:																
Αριθμός αίτησης από το ΣΙΥΑ:				2	0	2	4	-	Z	Π	Θ	M	-			

Να γραφεί πιο κάτω ο αριθμός του Δελτίου Ταυτότητας και το ονοματεπώνυμο της Τεκμαιρόμενης Μητέρας.															
Δ	Τ														
Όνομα								Επίθετο							

Υπογραφή σελίδας			
Υπογραφή Τεκμαιρόμενης Μητέρας:		Ημερομηνία:	
Υπογραφή του συζύγου/συντρόφου της Τεκμαιρόμενης Μητέρας, εάν υπάρχει:		Ημερομηνία:	

Ο ΠΕΡΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

ΝΟΜΟΣ Ν. 69(Ι)/2015 ΟΠΩΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΗΚΕ

ΑΙΤΗΣΗ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ Ή ΜΟΝΗΡΟΥΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ  
ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΕΡΑ (ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ)

Αριθμός Εντύπου: **ΕΖΠΘΜ-4Α**

Το έντυπο αυτό πρέπει να συμπληρώνεται και να υπογράφεται από το ζευγάρι ή τη μονήρη γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί μέσω Παρένθετης Μητέρας όπου αφού κατέβαλε κάθε δυνατή προσπάθεια ήταν αδύνατη η εξεύρεση Παρένθετης Μητέρας που να έχει τη μόνιμη κατοικία ή τη συνήθη νόμιμη διαμονή της στη Κυπριακή Δημοκρατία. Το ζευγάρι ή η μονήρη γυναίκα μέσω της αίτησης αυτής, ζητεί από το Συμβούλιο Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΣΙΥΑ), την έγκριση Παρένθετης Μητέρας που δεν έχει τη μόνιμη κατοικία ή τη συνήθη νόμιμη διαμονή της στη Κυπριακή Δημοκρατία.

Το ΣΙΥΑ αποφάσισε ότι «συνήθης νόμιμη διαμονή» είναι να διαμένει κάποιο άτομο για περίοδο ή για σύνολο περιόδων τουλάχιστον 185 ημερών σε περίοδο 12 μηνών λόγω επαγγελματικών του δεσμών ή/και λόγω προσωπικών του δεσμών στη Κυπριακή Δημοκρατία. Η φοίτηση σε Πανεπιστήμιο ή άλλη σχολή δε συνεπάγεται ότι το άτομο έχει τη «συνήθη νόμιμη διαμονή» στη Κυπριακή Δημοκρατία.

Σαν αποδεικτικά στοιχεία για τη απόδειξη μόνιμης κατοικίας ή συνήθους νόμιμης διαμονής το ΣΙΥΑ αποδέχεται: Λογαριασμό υδατοπρομήθειας ή λογαριασμό της Αρχής Ηλεκτρισμού Κύπρου ή Φορολογική Δήλωση ή Επιστολή εργοδότη που να βεβαιώνει εργοδότηση για τουλάχιστο 185 ημέρες.

Το έντυπο αυτό πρέπει να συμπληρώνεται με μελάνι χρώματος μπλέ.

Η Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής που προσφέρει στο ζευγάρι ή τη μονήρη γυναίκα υπηρεσίες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής είναι (γράψετε το όνομα της Μονάδας πιο κάτω):

--

Υπογραφή σελίδας			
Υπογραφή Τεκμαιρόμενης Μητέρας:		Ημερομηνία:	
Υπογραφή του συζύγου/συντρόφου της Τεκμαιρόμενης Μητέρας, εάν υπάρχει:		Ημερομηνία:	

Παρακαλούμε πιο κάτω να περιγράψετε, περιληπτικά, τις ενέργειες που έχετε κάνει σαν ζευγάρι ή μονήρη γυναίκα για τη ανεύρεση Παρένθετης Μητέρας στη Κυπριακή Δημοκρατία.

Υπογραφή σελίδας			
Υπογραφή Τεκμαιρόμενης Μητέρας:		Ημερομηνία:	
Υπογραφή του συζύγου/συντρόφου της Τεκμαιρόμενης Μητέρας, εάν υπάρχει:		Ημερομηνία:	

Σύμφωνα και με όλα τα πιο πάνω, οι προσυπογράφοντες την αίτηση αυτή, βεβαιώνουν το Συμβούλιο Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΣΙΥΑ) ότι ήταν αδύνατη η εξεύρεση Παρένθετης Μητέρας που να έχει τη μόνιμη κατοικία ή τη συνήθη νόμιμη διαμονή της στη Κυπριακή Δημοκρατία.  
Το ζευγάρι ή η μονήρη γυναίκα ζητά όπως εγκριθεί η κάτωθι σαν Παρένθετη Μητέρα:

Πληροφορίες για την, προτεινόμενη, Παρένθετη Μητέρα			
Όνομα:			
Επίθετο:			
Αριθ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου:		Αριθ. Κινητού τηλεφώνου:	
Χώρα έκδοσης της ταυτότητας ή Διαβατηρίου:		Ημερομηνία Γέννησης:	

Το ζευγάρι, ή η μονήρη γυναίκα μονογραφώντας στα δεξιά πεδία, βεβαιώνει ότι γνωρίζει ότι βάση του Νόμου της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, η Παρένθετη Μητέρα θα πρέπει να παραμένει στη Κυπριακή Δημοκρατία από τη 28 <sup>η</sup> εβδομάδα της κυοφορίας μέχρι και τη γέννηση του παιδιού, εκτός εάν ιατρικοί λόγοι, που πρέπει να στοιχειοθετούνται με λεπτομερή δακτυλογραφημένη έκθεση από εγγεγραμμένο/η γυναικολόγο/μαιευτήρα της Κυπριακής Δημοκρατίας, επιβάλλουν τη διαμονή της εκτός της Δημοκρατίας, στη βάση ιατρικής βεβαίωσης.	Μονογραφές Τεκμαιρόμενης Μητέρας ή/και του συζύγου/συντρόφου της, εάν υπάρχει

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ			
Δηλώνουμε ότι πριν συμπληρώσουμε το έντυπο αυτό μας δόθηκαν πληροφορίες για όλες τις απορίες που έχουμε εκφράσει.			
Δηλώνουμε ότι όλες οι πληροφορίες που καταγράφουμε στο έντυπο αυτό είναι πλήρεις, σωστές και αληθείς.			
Δηλώνουμε ότι έχουμε αποφασίσει ελεύθερα και συνειδητά να ακολουθήσουμε τις διαδικασίες Παρένθετης Μητρότητας.			
Αντιλαμβανόμαστε ότι εάν οποιοσδήποτε πληροφορίες/δεδομένα που συμπεριλαμβάνουμε στην αίτηση αυτή ή/και τα επισυναπτόμενα έγγραφα της αίτησης μας, διαφοροποιηθούν/αλλάξουν με οποιονδήποτε τρόπο, και δεν ενημερώσουμε άμεσα (εντός 7 εργάσιμων ημερών) το Συμβούλιο Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, τότε η τυχόν έγκριση της αίτησης μας παύει να ισχύει (από την ημερομηνία που υπήρξε η διαφοροποίηση/αλλαγή).			
Αντιλαμβανόμαστε και αποδεχόμαστε ότι όλες οι πληροφορίες που καταγράψαμε στο έντυπο αυτό όπως επίσης και όλα τα υπόλοιπα επισυναπτόμενα έντυπα θα τύχουν επεξεργασίας από το Συμβούλιο Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής σύμφωνα με τις διατάξεις του Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμο του 2001 και οποιοσδήποτε πιθανές τροποποιήσεις του.			
Υπογραφή Τεκμαιρόμενης Μητέρας:		Ημερομηνία:	
Επίθετο:		Όνομα:	
Υπογραφή Συζύγου/Συντρόφου της Τεκμαιρόμενης Μητέρας, εάν υπάρχει:		Ημερομηνία:	
Επίθετο:		Όνομα:	