



Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
Jedinstveni matični broj (JMB): _____
Naziv pravnog subjekta: _____
Adresa stanovanja / sjedišta: _____
Broj telefona, fax-a i mob.: _____

OPĆINA HADŽIĆI

- Služba za boračko – invalidsku, socijalnu
i zdravstvenu zaštitu, izbjegla i raseljena lica -

PREDMET: Zahtjev za sufinansiranje troškova medicinske potpomognute oplodnje.-

Obraćam Vam se sa zahtjevom za sufinansiranje troškova medicinske potpomognute oplodnje.

Uz zahtjev prilažem slijedeću dokumentaciju:

- a) Kućna lista;
- b) Prijave prebivališta za oba partnera;
- c) Uvjerenje o kretanju za oba partnera;
- d) Izvod iz matične knjige vjenčanih ili ovjerena izjava oba partnera data pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću o postojanju vanbračne zajednice u smislu odredbe člana 3. Porodičnog zakona FBiH.
- e) Nalaz i dokaz za liječenje nepolodnosti metodama potpomognute oplodnje izdat od nadležne ginekološko-akušerske klinike ili specijaliste ginekologije koji se bavi humanom reprodukcijom u javnoj ili privatnoj zdravstvenoj zaštiti žene KS;
- f) Predračun troškova postupka potpomognute oplodnje izdat od strane zdravstvene ustanove koja provodi tu uslugu;
- g) Kopiju tekućeg računa.

Potpisom na obrascu dajem izričitu saglasnost Općini Hadžići za obradu ličnih podataka datih u navednom zahtjevu.

U Hadžićima, _____ 20____. godine

Podnosilac zahtjeva:
