



Презиме (име оца) и име	
Адреса	
Број телефона	
ЈМБ	

**ОПШТИНА НОВИ ГРАД
НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ**

ПРЕДМЕТ: Пријава на Јавни позив,-

Пријављујем се на Јавни позив за додјелу финансијске помоћи за процедуру асистираних репродукција (вантјелесне оплодње).

У прилогу ове пријаве достављам документацију тражену тачком II Јавног позива.

- 1) извод из Матичне књиге вјенчаних за пар или изјава овјерена од стране два свједока да пар остварује заједницу живота у складу са законом којим се уређују породични односи (у случају ванбрачне заједнице),
- 2) увјерења о држављанству Републике Српске односно Босне и Херцеговине за пар,
- 3) увјерења о пребивалишту за пар,
- 4) фотокопије личних карата,
- 5) копија картице текућег рачуна,
- 6) профактура здравствене установе која ће спроводити поступак асистираних репродукција (вантјелесне оплодње),
- 7) доказ да је пар користио право на три покушаја асистираних репродукција (вантјелесне оплодње) на терет средстава Фонда за здравствено осигурање - за жене млађе од 42 године. (Уколико је жена старија од 42 године, овај доказ није потребно прилагати).
- 8) медицинска документација.

Нови Град, _____ 2020. године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА
