

PODNOŠILAC ZAHTEJVA:

Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU I SOCIJALNU ZAŠTITU

PREDMET: ZAHTEJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA SUFINANSIRANJE
TROŠKOVA VANTJELESNE OPLODNJE

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi odobrite jednokratnu novčanu pomoć.

Potrebna dokumentacija:

1. Kopija lične karte za oba partnera,
2. Prijave prebivališta za oba partnera,
3. Uvjerenje o kretanju za oba partnera,
4. 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 F BiH,
5. Nalaz i dokaz za liječenje neplodnosti metodama vantjelesne oplodnje izdat od nadležne ginekološko – akušerske klinike ili specijaliste ginekologije ili urologije koji se bave humanom reprodukcijom u javnoj ili privatnoj zdravstvenoj zaštiti za partnere,
6. Predračun troškova postupka vantjelesne oplodnje izdat od strane zdravstvene ustanove koja provodi tu metodu u Bosni i Hercegovini ili van Bosne i Hercegovine,
7. Dokaz od Zavoda zdravstveno osiguranja Kantona Sarajevo u uplati novčanih sredstava ili dokaz o odbijanju za partnere,
8. Tekući račun.

Vogošća, _____ 2020. godine

PODNOŠILAC ZAHTEJVA

L.K. _____ P.U. _____

Napomena: Dokumentacija koja se predaje uz zahtjev mora biti original ili ovjerena fotokopija.

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja _____