ОПШТИНСКА УПРАВА

ОПШТИНЕ УГЉЕВИК

Одјељење за просторно уређење, стамбено-комуналне послове и
друштвене дјелатности

ПРЕДМЕТ: Захтјев за суфинансирање вантјелесне оплодње из
 буџета општине Угљевик

|  |  |
| --- | --- |
| **Лични подаци жене:** |  |
| Име |  |
| Презиме |  |
| ЈМБГ |  |
| Адреса (мјесто, улица, број) |  |
| Телефон | фиксни: | мобилни: |
| **Лични подаци мушкарца:** |  |
| Име |  |
| Презиме |  |
| ЈМБГ |  |
| Адреса (мјесто, улица, број) |  |
| Телефон | фиксни: | мобилни: |

● Под пуном кривичном и материјалном одговорношћу гарантујем за тачност

 достављених података.

● Сагласан сам да се изврше службене и друге провјере достављених података.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Подносилац захтјева - жена |
|  |  |  |
|  |  |  (потпис) |
|  |  | Подносилац захтјева мушкарац |
| У Угљевику,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. године |  |  |

 (потпис)

 Уз захтјев прилажемо:

1. оригинал или овјерена копија извода из матичне књиге рођених (за жену);

2. овјерена копија личне карте (за обоје супружника);

3. уверење о кретању из ЦИПС-а (за обоје супружника) ;

4. копија текућег рачуна једног од супружника,

5. оригинал или овјерена копија рачуна издатог од здравствене установе у којој је извршен поступак вантјелесне оплодње (преведен од судског тумача уколико је издат на страном језику),;

6. изјаву под материјалном и кривичном одговорношћу да извршени поступак вантјелесне оплодње суфинансиран од стране Општине Угљевик није и/или неће бити финансиран од стране других државних органа, јавних фондова и/или јавних предузећа.