

<b>Подносилац захтјева:</b>		<b>Шифра: 02.37.</b>
Презиме		( ОТИСАК ПРИЈЕМНОГ ШТАМБИЉА )
Име		
Адреса		
Контакт телефон		

**РЕПУБЛИКА СРПСКА**

**ГРАД ТРЕБИЊЕ**

**ГРАДОНАЧЕЛНИК**

**ГРАДСКА УПРАВА**

**ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКУ И СОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУ**

**ЗАХТЈЕВ: СУФИНАНСИРАЊЕ ТРОШКОВА ВАНТЈЕЛЕСНЕ ОПЛОДЊЕ**

Име родитеља : \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_

Образложење захтјева : \_\_\_\_\_

<b>ДОКУМЕНТАЦИЈА</b>			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
<input type="checkbox"/> Извод из МКВ или изјава овјерена од стране два свједока да ванбрачни пар живи заједно	Надлежна матична служна или свједоци	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Увјерење о пребивалишту/боравишту брачних/ванбрачних партнера са подацима о свим адресама које се воде у евиденцији пребивалишта/боравишта (образац ПБ4А)	МУП РС	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Профактура здравствене установе која ће вршити вантјелесну оплодњу	Надлежна здравствена установа	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Потврда Републичког фонда здравственог осигурања РС да је брачни/ванбрачни пар искористио право на бесплатне покушаје вантјелесне оплодње који финансира Фонд	Фонд здравственог осигурања РС	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Потврда здравствене установе Специјалистичке гинеколошке амбуланте "Medico-S" Бања Лука	"Medico-S" Бања Лука	Оригинал / овјерена копија	Ако пар није остварио право вантјелесне оплодње коју финансира Републички фонд здравственог осигурања РС због немогућности да се поступак обави у Републици Српској или због година старости жене
<input type="checkbox"/> Овјерена изјава да брачни/ванбрачни пар нема заједничко потомство	Одјељење за општу управу	Оригинал	-

<input type="checkbox"/> Потврда о просјечним мјесечним нето приходима брачног/ванбрачног пара за три мјесеца која претходе мјесецу у коме се подноси захтјев за суфинансирање трошкова вантјелесне оплодње	Послодавац	Оригинал / овјерена копија	-
<input type="checkbox"/> Сва увјерења се достављају за оба партнера а морају бити оригинали или овјерене копије.	-	-	-

**ТАКСЕ И НАКНАДЕ**

Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 30 дана (3 дана за преглед потпуности захтјева)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): До исплате новчаних средстава

\_\_\_\_\_  
(Датум подношења захтјева)

\_\_\_\_\_  
(Потпис подносиоца захтјева)