

Подносилац захтјева:		Шифра 10.24.
Презиме		(ОТИСАК ПРИЈЕМНОГ ШТАМБИЉА)
Име		
Адреса		
Контакт телефон		

РЕПУБЛИКА СРПСКА

ГРАД ТРЕБИЊЕ

ГРАДОНАЧЕЛНИК

ГРАДСКА УПРАВА

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА КУЛТУРУ, ПОРОДИЦУ, СПОРТ И ОБРАЗОВАЊЕ

ЗАХТЈЕВ: СУФИНАНСИРАЊЕ ТРОШКОВА ВАНТЈЕЛЕСНЕ ОПЛОДЊЕ

Име родитеља : _____ и _____

Образложење захтјева : _____

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
☐ Извод из МКВ или изјава овјерена од стране два свједока да ванбрачни пар живи заједно	Надлежна матична служна или свједоци	Оригинал / овјерена копија	-
☐ 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	-
☐ Фотокопија личних карата	МУП РС	Овјерена копија	-
☐ Профактура здравствене установе која ће вршити вантјелесну оплодњу	Надлежна здравствена установа	Оригинал / овјерена копија	-
☐ 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	-
☐ 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
☐ Овјерена изјава да брачни/ванбрачни пар нема заједничко потомство	Одјељење за општу управу	Оригинал	-

☐ 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	-
☐ 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)