

**ZAHTJEV
ZA SUFINANSIRANJE DIJELA TROŠKOVA LIJEČENJA
NEPLODNOSTI POSTUPCIMA BIOMEDICINSKI POTPOMOŽNUTE
OPLODNJE U 2022.GODINI**

A. Popunjavanje podnosioca zahtjeva.

UPUTSTVO:

Pišite čitko hemijskom olovkom.

U rubrikama sa kućicama (□) popuniti kućice pored tačnog odgovora znakom +, x ili √

**OPĆINA DOBOJ JUG
OPĆINSKI NAČELNIK**

1. Lični podaci:

Prezime:	Ime:	Očevo (majčino) ime:
Mjesto prebivališta:	Adresa:	Jedinstveni matični broj <input type="text"/>

2. Kratko obrazloženje podnošenja zahtjeva

--

3. Potrebna dokumentacija

- ❑ Uvjerenje o prebivalištu oba partnera (PB3 obrazac)
- ❑ Uvjerenje o kretanju za oba partnera (ukoliko se iz lične karte ne može utvrditi da imaju prebivalište na području općine Doboj Jug u trajanju od najmanje 3 (tri) godine prije podnošenja zahtjeva za priznavanje prava);
- ❑ Ovjereni izjava o zajedničkom domaćinstvu;
- ❑ Izvod iz matične knjige vjenčanih ili ovjerena izjava oba partnera data pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću o postojanju vanbračne zajednice u smislu člana 3. Porodičnog zakona FBiH;
- ❑ Nalaz i dokazi za liječenje neplodnosti metodama vantjelesne oplodnje izdat od nadležne ginekološko-akušerske klinike ili specijalista ginekologije koji se bave humanom reprodukcijom u javnoj ili privatnoj ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi koje imaju dozvolu za rad izdatu od federalnog ministra;
- ❑ Odluka ili drugi akt Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona o refundaciji sredstava od cijene usluga postupka biomedicinski potpomognute oplodnje;
- ❑ Račun ili predračun troškova postupka biomedicinski potpomognute oplodnje izdat u 2021./2022.godini od strane zdravstvene ustanove koja provodi tu uslugu;
- ❑ Tekući račun podnosioca zahtjeva.

U Doboj Jug, dana _____ 2022.godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA
