



PA

Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
Naziv pravnog subjekta: _____
Adresa stanovanja /sjedišta: _____
Broj telefona. FAX-a i mob: _____
Adresa za dostavu pošte: _____

Općina Novi Grad Sarajevo
Služba za boračka pitanja, rad, socijalna pitanja i zdravstvo

Predmet: Zahtjev za sufinansiranje troškova biomedicinski potpomognute oplodnje (vantjelesna oplodnja)

Obraćam Vam se zahtjevom da mi odobrite finansijsku pomoć za sufinansiranje troškova biomedicinski potpomognute oplodnje (vantjelesna oplodnja)

Uz zahtjev je potrebno priložiti:

1. Uvjerenje o kretanju za oba partnera,
2. 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 FBiH,
3. Nalaz i dokaz za liječenje neplodnosti metodama vantjelesne oplodnje, izdat od nadležne ginekološko-akušerske klinike ili specijaliste ginekologije koji se bave humanom reprodukcijom u javnoj ili privatnoj zdravstvenoj zaštiti žene KS,
4. Kopija bankovne instrukcije za plaćanje (pribavlja se naknadno samo od podnosioca zahtjeva koji ostvare pravo na novčanu pomoć)

Napomena za taksu: Shodno odredbi člana 8. i 9. Zakona o administrativnim taksama ("Službene novine Kantona" broj 30/01- prečišćen tekst, 22/02, 10/05 i 26/08) podnosilac zahtjeva je oslobođen plaćanja administrativne takse.

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“ broj; 49/06, 76/11 i 89/11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da Općinske/Gradske službe vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu, trajno.

Podnosilac zahtjeva:

U Sarajevu _____ 2021. godine