



Prijestonica Zadar

PRIJAVA NA JAVNI POZIV
ZA RASPODJELU SREDSTAVA ZA MEDICINSKI POTPOMOŽNUTU OPLODNJU

Lični podaci žene

Prezime _____ Ime _____

Broj L.K. _____ izdata u _____

Adresa _____ Opština _____

Kontakt podaci: mob.telefon _____ e-mail _____

Radni status: _____

Visina mjesečnih primanja: _____

Lični podaci supružnika bračnog/vanbračnog (ne popunjavaju se u slučaju da je podnosilac žena koja ne živi u bračnoj ni vanbračnoj zajednici)

Prezime _____ Ime _____

Broj L.K. _____ izdata u _____

Adresa _____ Opština _____

Kontakt podaci: mob.telefon _____ e-mail _____

Radni status: _____

Visina mjesečnih primanja: _____

Broj neuspjelih postupaka MPO: _____

Dodatna napomena: _____



Prijestonica Cetinje

Dokumentacija koja se dostavlja uz prijavni obrazac:

- Fotokopija lične karte ili potvrda o prebivalištu;
- Izvod iz matične knjige vjenčanih kao dokaz bračne zajednice ili izjavu ovjerenu od ovlašćenog notara za dokazivanje vanbračne zajednice;
- Ovjerena izjava o broju zajedničke djece;
- Izveštaj izabranog ginekologa;
- Medicinska dokumentaciju o liječenju neplodnosti (potvrda o broju obavljenih postupaka MPO, nalaz AMH...);
- Izvod iz zdravstvenog elektronskog kartona;
- Potvrdu da ovo pravo nije ostvareno u nekoj drugoj opštini na teritoriji Crne Gore, u slučaju da jedan od bračnih ili vanbračnih supružnika ima prebivalište u drugoj opštini;
- Predugovor ili ponuda ovlašćene zdravstvene ustanove kojom se stiče uvid u iznos troškova;

Datum: _____ godine

Potpis podnosioca: _____