|  |
| --- |
| cid:image003.png@01D2FEEA.4E99CB70 |
| **РЕПУБЛИКА СРБИЈА****АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА** |
| **ГРАД СОМБОР** **ГРАДСКА УПРАВА** |
| **ОДЕЉЕЊЕ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ**  |

**ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ФИНАНСИЈСКУ ПОМОЋ ЗА ВАНТЕЛЕСНУ ОПЛОДЊУ**

На основу члана 4. Одлуке o остваривању права на финансијску помоћ за вантелесну оплодњу („Сл. лист града Сомбора“ бр.27/2020), подносим захтев за остваривање права на финансијску помоћ за вантелесну оплодњу:

Лични подаци мајке*:*

| Презиме и име |  |
| --- | --- |
| ЈМБГ |  |
| Адреса (*улица, број, место*) |  |
|  Контакт телефон |  |
| Текући рачун мајке |  |

**Лични подаципартнера*:***

|  |  |
| --- | --- |
| Презиме и име |  |
| ЈМБГ |  |
| Адреса (*улица, број, место*) |  |
| Контакт телефон |  |

**Уз захтев достављам следећу доказну документацију:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Документа** | **Форма документа** |
| 1 | Фотокопија личне карте или електронски очитана лична карта за оба патнера | *Фотокопија / испис личне карте за оба партнера* |
| 2 | Потврда Републичког фонда за здравствено осигурање да је пар претходно остварио право на лечење стерилитета из средстава обавезног здравственог осигурања  | *Оригинал* |
| 3 | Уверења о држављанству Републике Србије за оба партнера | *Фотокопија / оригинал* |
| 4 | Уверења о пребивалишту пара | *Фотокопија / оригинал* |
| 5 | Извод из матичне књиге венчаних или оверена изјава од стране два сведока да пар остварује заједницу живота у случају ванбрачне заједнице |  *Оригинал / копија**извода из МКВ* |
| *Оверена изјава у случају**ванбрачне заједнице* |
| 6 | Предрачун трошкова здравствене установе која ће спроводити поступак вантелесне оплодње који гласи на име женског партнера, односно предрачун трошкова здравствене установе у иностранству  | *Oригинал*  |
| 7 | Медицинска документација да пар испуњава здравствене критеријуме које је прописала Републичка стручна комисија | *Фотокопија / оригинал* |

**Напомена:**

* ***Уколико поступак вантелесне оплодње спроводи* *ИНОСТРАНА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА***, ***документа те здравствене установе морају бити* *ПРЕВЕДЕНА И ОВЕРЕНА*** од стране **јавног бележника**

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/2016), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

Обавештен сам да је орган дужан да за потребе решавања овог захтева по службеној дужности прибави следеће податке из службених евиденција

|  |  |
| --- | --- |
| **Подаци из документа** | **Означити знаком x одговарајућа поља**  |
| Сагласан/а сам да податке прибави орган | **Достављам сам/а** |
| 1. | Потврда о пријави пребивалишта  |  |  |
| 2. | Извод из евиденције живорођене деце |  |  |
| 3. | Уверења о држављанству Републике Србије за оба партнера |  |  |
| 4. | Уверења о пребивалишту пара  |  |  |
| 5. | Извод из матичне књиге венчаних или оверена изјава од стране два сведока да пар остварује заједницу живота у случају ванбрачне заједнице |  |  |

**Напомене:**

\*Образац изјаве сагласности (Образац 1) дат је у прилогу овог захтева.

Градска управа дужна је да реши предмет у року од 30 дана од дана достављања уредне документације.

**Таксе/накнаде:** Ослобођени плаћања таксе

**Место и датум:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Потпис подносиоца захтева – мајке

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Потпис подносиоца захтева - партнера

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_