****

 **Град Ужице**

 **II Јавни позив за суфинансирање вантелесне оплодње у 2019. години**

|  |
| --- |
|  **П Р И Ј А В А**  |
| **Име и презиме супружника и** **година рођења** | **Супруга:** **Супруг:**  |
|  **Адреса** |  |
| **Да ли је пар учествовао у процедури ВТО финансиране из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање****\* заокружити понуђени одговор** |  **Да Не** **Једном** **Два пута****Три пута** |
| **Напомена:** |
| **Својеручни потпис једног од подносилаца пријаве:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****контакт телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| * **Службена белешка ( попуњава надлежна служба градске управе)**
 |

**Потребна документација:**

**1) Мишљење специјалисте гинекологије и акушерства о потреби и сврсисходности поступка вантелесне оплодње**

**2) Потврде о приходима оба супружника за месец септембар 2019. године / доказ о незапослености**

**3) Копије/очитане личне карте за оба супружника.**