****

**Град Ужице**

 **Јавни позив за суфинансирање вантелесне оплодње у 2024. години**

 **број 1052174 2024 oд 22.3.2024. год.**

|  |
| --- |
|  **П Р И Ј А В А**  |
| **Име и презиме** **подносиоца пријаве** |  |
| **Име и презиме супруга/партнера** **подносиоца пријаве** |  |
|  **Адреса** |  |
| **Да ли је пар учествовао у процедури ВТО** **финансиране из средстава Републичког** **фонда за здравствено осигурање****\* заокружити понуђени одговор** | **Да****Не** |
| **Напомена:** |
| **Својеручни потпис подносиоца пријаве:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****контакт телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Потребна документација:**

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

**2) Потврде о приходима оба супружника за месец фебруар 2024. године /доказ о незапослености**

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