****

**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.**