****

**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.**