Подносилац захтјева		05.28.
Презиме		*(ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ)*
Име		
Контакт адреса		
Контакт телефон		
Електронска пошта		

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ПРИВРЕДУ И ДРУШТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ

ПРЕДМЕТ: ЈЕДНОКРАТНЕ ПОМОЋИ ЗА ВАНТЈЕЛЕСНУ ОПЛОДЊУ

Подносим захтјев за једнократну новчану помоћ за вантјелесну оплодњу из разлога _____

_____

Д О К У М Е Н Т А Ц И Ј А			
Назив документа	**Институција**	**Форма**	**Коментар**
Лична карта	МУП	Копија	-
Медицинска документација која доказује претходне покушаје асистиране репродукције	Здравствена установа	Копија	-
Предрачун трошкова асистиране репродукције	Подносилац захтјева	Копија	-
Потврда о пребивалишту	ЦИПС	Оригинал	-
Текући рачун	Подносилац захтјева	Копија	-

Т А К С Е И Н А К Н А Д Е			
Назив таксе/накнаде	**Износ таксе/накнаде**	**Број рачуна**	**Позив на бр./коментар**
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 10 дана по затварању јавног огласа (3 дана за преглед потпуности захтјева)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Трајно

_____ (Датум подношења захтјева)

_____ (Потпис подносиоца захтјева)