



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
ГРАД НОВИ САД
Градска управа за социјалну и дечију заштиту
Жарка Зрењанина 2
21000 НОВИ САД
Контакт центар: 0800-021-021

ЗАХТЕВ ЗА НАКНАДУ ДЕЛА ТРОШКОВА ЗА БИМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТО ОПЛОЂЕЊЕ

На основу члана 5. Правилника о ближим условима, начину и поступку за остваривање права на накнаду дела трошкова за биомедицински потпомогнуто оплођење („Службени лист Града Новог Сада“, број 27/20) (у даљем тексту: Правилник), подносим захтев за остваривање права на накнаду трошкова за биомедицински потпомогнуто оплођење (у даљем тексту: БМПО).

Име, име једног од родитеља и презиме подносиоца захтева:

ЈМБГ: _____

Адреса: _____

Контакт телефон: _____

Уз захтев достављам:

РБ	Документа	Форма документа
1	Лична карта	фотокопија
2.	Важећа потврда Комисије о испуњености услова из члана 3. тачка 4. Правилника	оригинал
3.	Уколико подносилац захтева нема навршене 42 године живота: - потврда Републичког фонда за здравствено осигурање да су обављена три покушаја БМПО на терет средстава обавезног здравственог осигурања - отпусна листа о завршеном поступку БМПО на терет средстава буџета Аутономне Покрајине Војводине	оригинал фотокопија

Упозната сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/16 и 95/18-аутентично тумачење), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

Обавештена сам да је орган дужан да за потребе решавања овог захтева по службеној дужности прибави следеће податке из службених евиденција:

РБ		ОЗНАЧИТЕ ЗНАКОМ X У ПОЉИМА	
		ИСПОД	
	Подаци из документа	Сагласна сам да податке прибави орган	Достављам сама
1.	Податак да остварујем право на здравствену заштиту преко Републичког фонда за здравствено осигурање		
2.	Извод из матичне књиге рођених за дете (у случају да се ради о секундарном стерилитету)		

Напомене:

Надлежни орган је дужан да реши предмет у року од 30 дана.

За овај захтев не плаћа се административна такса ни накнада.

У складу са чланом 13. тачка 4. Одлуке о градским административним таксама („Службени лист Града Новог Сада“, бр. 54/09, 23/11, 56/12, 13/13 - решење о усклађивању дин. изн., 21/14 - решење о усклађивању дин. изн., 74/16 и 42/18) не плаћа се такса за списе и радње у поступку остваривања права из социјалне заштите, односно права у складу са прописима којима се уређује финансијска подршка породици са децом.

Место и датум _____

Потпис

Број личне карте