

ZAHTJEV ZA SUFINANSIRANJE TROŠKOVA MEDICINSKI POTPOMOGNUTE OPLODNJE

iz Budžeta Općine Velika Kladuša za 2026. godinu

I. PODACI O PODNOSIOCIMA ZAHTJEVA (PARTNERI)

Podaci	PARTNERICA (ŽENA)	PARTNER (MUŠKARAC)
Ime i prezime		
Datum i godina rođenja		
JMBG		
Adresa prebivališta		
Trajanje prebivališta u V. Kladuši	_____ godina/e	_____ godina/e
Radni status (zaposlen/nezaposlen)		
Kontakt telefon / E-mail		
Oblik zajednice (zaokružiti)	☐ Bračna zajednica ☐ Vanbračna zajednica	

II. PODACI ZA BODOVANJE I RANGIRANJE (ČLAN VII JAVNOG POZIVA) POPUNJAVA KOMISIJA

Starosna dob žene (zaokružiti kategoriju)	☐ Do navršениh 37 godina (15 bodova) ☐ Od navršениh 37 do navršениh 40 godina (25 bodova) ☐ Od navršениh 40 do navršениh 43 godine (40 bodova)
Broj prethodnih neuspjelih postupaka MPO	☐ Prvi postupak (10 bodova) ☐ 1–2 neuspjela postupka (15 bodova) ☐ 3 i više neuspjelih postupaka (25 bodova)
Socijalni status domaćinstva	☐ Oba partnera zaposlena (5 bodova) ☐ Jedan partner nezaposlen (15 bodova) ☐ Oba partnera nezaposlena (20 bodova)
Ukupan broj članova domaćinstva	☐ 2 člana (5 bodova) ☐ 2 do 3 člana (10 bodova) ☐ 4 i više članova (15 bodova)

III. PODACI O ZDRAVSTVENOJ USTANOVI I ISPLATI SREDSTAVA

Naziv i sjedište zdravstvene ustanove u kojoj se vrši / izvršen je postupak	
Ukupni procijenjeni / stvarni troškovi postupka (KM)	KM
Iznos zatraženih sredstava (max 3.500,00 KM)	KM
Naziv banke i broj tekućeg računa (jednog od partnera)	Banka: _____ Broj tekućeg računa: _____ Korisnik računa: _____

IV. PREGLED PRILOŽENE DOKUMENTACIJE (ČLAN IV JAVNOG POZIVA)

R.b.	Dokument koji se obavezno prilaže uz zahtjev	Priloženo
1.	Kopije ličnih karata za oba partnera	☐
2.	Uvjerenje o kretanju za oba partnera (izdaje MUP USK - Odsjek Velika Kladuša)	☐

3.	Izvod iz matične knjige vjenčanih ili ovjerena izjava o vanbračnoj zajednici (Notar / Općina)	☐
4.	Nalaz i dokaz o neplodnosti izdat od nadležne zdravstvene ustanove	☐
5.	Predračun troškova potpomognute oplodnje (ili račun u slučaju refundacije troškova)	☐
6.	Dokaz o uplati, djelimičnoj uplati ili odbijanju sredstava od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja USK	☐
7.	Dokaz o tekućem računu jednog od partnera (potvrda banke ili kopija kartice)	☐

IZJAVA O TAČNOSTI PODATAKA I SAGLASNOSTI:

Pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujemo da su svi podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji istiniti, tačni i potpuni. Saglasni smo da Služba za upravu, društvene djelatnosti i zajedničke poslove Općine Velika Kladuša može izvršiti provjeru navedenih podataka kod nadležnih organa i ustanova u svrhu sprovođenja postupka po ovom Javnom pozivu.

U Velikoj Kladuši,

POTPISI PARTNERA:

Datum: ____ . ____ . 2026. godine

1. _____
(Potpis partnerice - žene)

2. _____
(Potpis partnera - muškarca)