
(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(adresa podnositelja zahtjeva)

(OIB podnositelja zahtjeva)

(broj telefona / mobitela)

(e-mail)

(IBAN podnositelja zahtjeva)

REPUBLIKA HRVATSKA
GRAD TROGIR
Upravni odjel za društvene djelatnosti
Trg Ivana Pavla II br. 1/II, Trogir

PREDMET: Zahtjev za sufinanciranje troškova medicinski potpomognute oplodnje

Temeljem Odluke o socijalnoj skrbi Grada Trogira (Službeni glasnik 11/24) podnosim Zahtjev za sufinanciranje troškova postupka medicinski potpomognute oplodnje.

PRILOZI:

1. Potvrde o prebivalištu podnositelja zahtjeva i bračnog ili izvanbračnog druga
2. Medicinska dokumentacija o provedenom postupku medicinski potpomognute oplodnje
3. Računi troškova vezani uz postupak medicinski potpomognute oplodnje
4. IBAN tekućeg računa

Napomena:

- Traži se da se sve obavijesti i pismena dostavljaju (zaokružiti):
 1. poštom osobno/punomoćniku
 2. na e-mail adresu navedenu u ovom zahtjevu; izjavljujem/o da sam/samo upoznat sa odredbama Zakona o elektroničkoj ispravi te izričito izjavljujem/o da sam/smo suglasan da mi/nam Grad Trogir sva pismena povodom ovog zahtjeva dostavlja elektroničkim putem na e-mail adresu navedenu na ovom zahtjevu.
- Na ovaj Zahtjev ne plaća se pristojba, sukladno članku 9., st. 2., točki 15. Zakona o upravnim pristojbama (Narodne novine 115/16, 114/22).
- Podnošenjem zahtjeva, izjavljujem da dajem suglasnost da se prikupljeni osobni podaci obrađuju u svrhu rješavanja ovog zahtjeva temeljem ispunjenja pravnih obveza Grada Trogira kao voditelja obrade uz primjenu organizacijskih i tehničkih mjera zaštite u skladu sa važećim Zakonom o provedbi Opće Uredbe o zaštiti podataka.

U _____, dana ____ . ____ . 20 ____ . godine
(mjesto podnošenja zahtjeva) (datum podnošenja)

(potpis podnositelja zahtjeva)