

IZJAVA

U svrhu ostvarivanja prava na sufinanciranje troškova medicinski pomognute oplodnje temeljem Javnog poziva za 2023. godinu, ja _____, OIB: _____, pod materijalnom i kaznenom odgovornošću dajem sljedeću izjavu:

Postupak medicinski pomognute oplodnje započet u 2023. godini, a čije sufinanciranje troškova tražim od Grada Ploča: (potrebno zaokružiti)

- a) Nisam više u mogućnosti financirati na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.
- b) Nije uopće moguće financirati na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

(mjesto, datum)

(potpis)