

ZAHTEJ ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA
SUFINANCIRANJE TROŠKOVA MEDICINSKI
POMOĞNUTE OPLOĐNJE

1 Ime i prezime podnositelja zahtjeva

2 OIB

3 Adresa

4 Telefon/ Mobitel/E-mail

5 IBAN i naziv banke podnositelja zahtjeva

6 Podaci o **bračnom /izvanbračnom drugu**

Ime i prezime	Srodstvo	OIB

7 Uz zahtjev priloženo:

- ☐ Osobna iskaznica podnositelja zahtjeva (preslik)
- ☐ Osobna iskaznica bračnog/izvanbračnog druga (preslik)
- ☐ Medicinska i/ili druga dokumentacija (preslik)
- ☐ Dokaz troškova usluga medicinske pomognute oplodnje sukladno cjeniku ovlaštene zdravstvene ustanove za provođenje postupka medicinski pomognute oplodnje
- ☐ Dokaz troškova pregleda liječnika specijalista ginekologije vezanih uz postupak

medicinske pomognute oplodnje.

☐ Dokaz troškova propisanih lijekova vezane uz postupak medicinske pomognute oplodnje.

Podnositelj je suglasan da Grad Split preuzme:

- * Uvjerjenje o prebivalištu (elektronički zapis MUP-a)
- * Potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka (elektronički zapis MFIN)
- * Elektronički zapis e-matice

U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje prava, zahtjev se neće moći riješiti.

Obaviješten sam da imam pravo na pristup svojim podacima i pravo na ispravak podataka koji se na mene odnose.

Suglasan sam da će, sukladno Pravilniku o sufinanciranju troškova medicinski pomognute oplodnje, Upravni odjel za društvene djelatnosti preispitivati postojanje svih traženih uvjeta za korištenje prava.

Grad Split, kao Voditelj zbirke osobnih podataka obavještava Vas da će se Vaši osobni podaci prikupljati i koristiti u svrhu ostvarivanja prava na sufinanciranje pomognute oplodnje prema Pravilniku o sufinanciranju troškova medicinski pomognute oplodnje. Prihvaćanjem ove Izjave, smatra se da sukladno članku 6. stavku 1. točki a UREDBE (EU) 2016/679 EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA slobodno i izričito dajete privolu na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka ustupljenih Gradu Splitu u gore navedenu svrhu.

Vaši osobni podaci tretirat će se sukladno zakonskim ograničenjima i uz primjenu odgovarajućih tehničko – sigurnosnih mjera.

Vaši osobni podaci dostavljat će se trećim osobama bez vaše izričite prethodne suglasnosti samo u slučajevima propisanim pozitivnim zakonskim propisima.

Potpisom ove izjave potvrđujete da imate više od 18 godina i da zakonski možete dati svoj dobrovoljni pristanak na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka i osobnih podataka članova Vaše obitelji/kućanstva, kao i drugih osoba, a u svrhu odobravanja traženog prava.

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću jamčim da su svi podaci koji se navode točni i istiniti.

Uputa o pravima ispitanika sastavni je dio ovog zahtjeva i nalazi se u prilogu istog.

MJESTO I DATUM:

VLASTORUČNI POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA
