_____
(ime i prezime)

_____
(adresa)

IZJAVA O NEPOSTOJANJU DVOSTRUKOG FINANCIRANJA

Ovim izjavljujem, pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću, da troškovi koji se prijavljuju za sufinanciranje troškova medicinski potpomognute oplodnje navedeni u članku 28. stavku 2. Odluke o socijalnoj skrbi Grada Staroga Grada (Službeni glasnik Grada Staroga Grada br. 7/19 i 6/22) nisu financirani na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

U _____, 20___. godine

_____
(vlastoručni potpis prijavitelja)