

OBRAZAC IZJAVE O IZVANBRAČNOJ ZAJEDNICI

Radi ostvarivanja prava na sufinanciranje troškova medicinski pomognute oplodnje, slobodnom voljom, pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujemo da živimo u izvanbračnoj zajednici kao životnoj zajednici neudane žene i neoženjenog muškarca od _____ godine .

Mjesto i datum: _____

Ime, prezime, adresa i OIB podnositelja zahtjeva:

Ime, prezime, adresa i OIB izvanbračnog druga:

Potpisi izvanbračnih drugova:

(podnositelj zahtjeva)

(izvanbračni drug)