**ZAHTJEV**

za zasnivanje korisničkog odnosa – Sredstva od „Teletona“

***Podaci o djetetu:***

Ime i prezime djeteta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JMBG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dijagnoza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Šifra dijagnoze: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Roditelj, staratelj ili drugi zakonski zastupnik (zaokružiti)***

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Broj lične karte/pasoša: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JMBG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresa prebivališta i grad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobilni telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Dokumentacija djeteta koja se prilaže uz ovaj zahtjev:***

* Uvjerenje o državljanstvu Crne Gore;
* Izvod iz matične knjige rođenih;
* Dvije različite fotografije u što većoj rezoluciji;
* Ovjerenu fotokopiju lične karte ili pasoša roditelja, staratelja ili drugog zakonskog zastupnika;
* Ukoliko su roditelji razvedeni, pravosnažna sudska odluka o razvodu braka iz koje proizilazi kojem roditelju je povjereno vršenje roditeljskog prava;
* Izvještaj ljekara specijaliste ne starijeg od tri mjeseca, iz kojeg nedvosmisleno proizilazi da se dijete liječi od nekog oblika malignog tumora, leukemije ili limfoma i ostatak medicinske dokumentacije;
* Izvod iz Banke iz kojeg proizilazi da je budući korisnik, njegov roditelj, staratelj ili drugi zakonski zastupnik vlasnik računa u toj banci, kao i instrukcije za plaćanje.

*Za djecu koja su upućena na liječenje u* *Republiku Srbiju, dokaz da je dijete upućeno na liječenje u Republiku Srbiju i to:*

* Izvještaj sa konzilijuma ljekara odgovarajućih specijalnosti kojim se predlaže liječenje u Beogradu
* Nalaz i mišljenje prvostepene ljekarske komisije FZO (uput i potvrda o potrebi putovanja)

*Djeca koja su upućena na liječenje inostranstvo (osim u Republiku Srbiju), dokaz da je dijete upućeno na liječenje inostranstvo (osim u Republiku Srbiju) i to:*

* Izvještaj sa konzilijuma ljekara odgovarajućih specijalnosti kojim se predlaže liječenje u inostranstvu
* Rješenje FZO kojim se potvrđuje da je djetetu odobreno liječenje u inostranstvu

Dokaz o liječenju u inostranstvu, osim u Republici Srbiji:

* Kompletna medicinska dokumetacija iz zdravstvene ustanove u inostranstvu o obavljenom liječenju
* Izvještaj ljekara specijaliste odgovarajuće specijalnosti iz zdravstvene ustanove u inostranstvu kojim se predlaže nastavak liječenja / prijedlog zdravstvene ustanove u inostranstvu za produženje liječenja, nastavak liječenja i kontrolni pregled
* Rješenje komisije FZO kojim se odobrava nastavak liječenja u inostranstvu, kontrolni pregled ili produženje liječenja

***Da li Fond zdravstva na bilo koji način učestvuje ili je učestvovao u liječenju? (zaokružiti)***

Da / Ne



***Gdje se trenutno liječi dijete? (zaokružiti)***

* Djete se liječi u Crnoj Gori
* Djete se liječi u Republici Srbiji
* Djete se liječi u inostranstvu (nije u Republici Srbiji)

Razlozi prikupljanja pomoći:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Napišite tekst o djetetu***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***NAPOMENA:***

Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat/a sa Pravilnikom Fondacije „Budi Human“ za zasnivanje korisničkog odnosa, i da sam saglasan/a da podatke i dostavljena dokumenta iz ovog formulara, Fondacija „Budi Human“ može koristiti za potrebe prikupljanja donacija i da iste može da objavljuje na sajtu Fondacije i u svim sredstvima javnog informisanja bez ikakvih ograničenja.

 Zahtjev predao Zahtjev primio

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podgorica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022. godine.