

**Изјава за спровођење поступка биомедицински потпомогнутог оплођења са дарованим сперматозоидима/дарованим јајним ћелијама**

**1.** Ја \_\_\_\_\_, из \_\_\_\_\_  
(име и презиме) (место и адреса)

ЛБО: \_\_\_\_\_, са Л.К. број \_\_\_\_\_ издатом у \_\_\_\_\_

**и з ј а в љ у ј е м** да немам дете.

\_\_\_\_\_  
(својеручни потпис)

**2.** Ја \_\_\_\_\_, из \_\_\_\_\_  
(име и презиме) (место и адреса)

ЛБО: \_\_\_\_\_, са Л.К. број \_\_\_\_\_ издатом у \_\_\_\_\_

**и з ј а в љ у ј е м** да немам партнера и да немам дете.

\_\_\_\_\_  
(својеручни потпис)

**3.** Ја \_\_\_\_\_, из \_\_\_\_\_  
(име и презиме) (место и адреса)

ЛБО: \_\_\_\_\_, ЈМБГ: \_\_\_\_\_ са Л.К. број \_\_\_\_\_

издатом у \_\_\_\_\_

**и з ј а в љ у ј е м** да немам дете.

\_\_\_\_\_  
(својеручни потпис)

Место: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

**НАПОМЕНА: Попуњава се једна од три понуђене опције:**

- За донацију јајне ћелије осигурано лице—жена која је у брачној/ванбрачној заједници и која нема дете попуњава податке из тачке 1.

- За донацију сперматозоида осигурано лице—жена која нема партнера и која нема дете попуњава податке из тачке 2.

- За донацију сперматозоида супружник, односно ванбрачни партнер који нема дете попуњава податке из тачке 3.

Образац БМПО-2а се издаје у два примерка. Један примерак за осигурано лице-жену а други за Републички фонд за здравствено осигурање.

ЈМБГ се уноси само за супружника, односно ванбрачног партнера-мушкарац који није осигурано лице.