**УПУТСТВО О САДРЖИНИ И ФОРМИ ИЗВЕШТАЈА О НАМЕНСКОМ ТРОШЕЊУ СРЕДСТАВА У ПОСТУПКУ СУФИНАНСИРАЊА ТРОШКОВА БМПО ЗА ДРУГО, ТРЕЋЕ И СВАКО НАРЕДНО ДЕТЕ**

Извештај о наменском трошењу средстава у поступку суфинансирања трошкова БМПО за друго, треће и свако наредно дете треба да садржи следећу документацију:

1. Извод са рачуна из банке корисника средстава на коме се види када су уплаћена средства из буџета АПВ за ову намену.
2. Попуњену Табелу 1. У ову табелу се уносе: број фискалног рачуна, датум издавања рачуна и износ рачуна у динарима. Фискални рачуни морају бити унесени у табелу **хронолошки**, а у последњем реду табеле треба навести збир износа свих рачуна.
3. Фискалне рачуне (не оригинале него **фотокопије**), који морају бити поређани **истим редом** којим су унесени у Табелу 1.
4. Отпусну листу из здравствене установе у којој је извршен поступак БМПО.
5. Налаз Бета ХЦГ.

**Напомена 1:** Рачун који издаје Клинички центар Војводине – Клиника за гинекологију и акушерство не садржи број фискалног исечка, па у том случају наводите само број рачуна (без БИ броја), датум издавања рачуна и износ рачуна у динарима.

**Напомена 2:** За информације о начину повраћаја неутрошених средстава обратити се на број телефона: 021/487-4404.

**ИЗВЕШТАЈ**

**О НАМЕНСКОМ ТРОШЕЊУ СРЕДСТАВА У ПОСТУПКУ СУФИНАНСИРАЊА ТРОШКОВА БМПО ЗА ДРУГО, ТРЕЋЕ И СВАКО НАРЕДНО ДЕТЕ**

 Табела 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Број фискалног рачуна (БИ)** | **Датум издавања рачуна** | **Износ у динарима** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **УКУПНО:** |  |

Место:

Датум:

Корисници средстава: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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