

Изјава супружника, односно ванбрачних партнера да из постојеће заједнице немају децу/имају једно дете

1. ИЗЈАВА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА-ЖЕНЕ

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 из постојеће брачне/ванбрачне заједнице у којој живим са супружником, односно ванбрачним партнером, чији су подаци наведени у тачки 2. ове изјаве:

1. немам деце
2. имам једно дете

(својеручни потпис)

2. ИЗЈАВА СУПРУЖНИКА, ОДНОСНО ВАНБРАЧНОГ ПАРТНЕРА

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 из постојеће брачне/ванбрачне заједнице у којој живим са осигураним лицем – женом, чији су подаци наведени у тачки 1. ове изјаве:

1. немам деце
2. имам једно дете

(својеручни потпис)

Место: _____

Датум: _____

НАПОМЕНА: Образац БМПО-2 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.