

## ИЗЈАВА О ПОСТОЈАЊУ ВАНБРАЧНЕ ЗАЈЕДНИЦЕ

Изјављујемо да смо у ванбрачној заједници дуже од две године пре дана подношења пријаве на обавезно здравствено осигурање и да не постоје законом прописане брачне сметње.

Изјаве дајемо под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

У \_\_\_\_\_, дана, \_\_\_\_\_ године.

\_\_\_\_\_  
Име и презиме

\_\_\_\_\_  
Име и презиме

\_\_\_\_\_  
ЈМБГ или ЛБО

\_\_\_\_\_  
ЈМБГ или ЛБО

\_\_\_\_\_  
Адреса становања

\_\_\_\_\_  
Адреса становања

**Напомена:** Изјаву оверити у суду или општини