



(prezime ime oca ime)										(jedinstveni matični broj)									
(adresa)																			
(broj lične karte)																			
(telefon)																			

OPĆINA TRNOVO

Služba za opću upravu, društvene djelatnosti,
boračku - dječiju i socijalnu zaštitu

Predmet: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu za djecu od rođenja do 18
godine starosti koja nisu osigurana po drugom osnovu

Obraćam vam se zahtjevom za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu za djecu i to:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Podnosilac zahtjeva:

Trnovo, _____ godine

Uz zahtjev prilažem sledeću dokumentaciju:

1. Ovjerena fotokopija lične karte podnosioca zahtjeva i prijava mjesta prebivališta,
2. Izvod iz matične knjige rođenih i prijava mjesta prebivališta djeteta,
3. Uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja KS da ne ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu za sve članove domaćinstva,
4. Dokaz o radnoj angažiranosti roditelja ili staratelja,
5. Uvjerenje Uprave prihoda da nije poreski obveznik (za sve punoljetne članove domaćinstva),
6. Uvjerenje da nisam ostvario pravo na zdravstvenu zaštitu kao raseljeno lice,
7. Nepopunjen obrazac M – 1 ZO,
8. Nepopunjena zdravstvena knjižica,
9. Kućna lista.