(prezime ime oca ime) (jedinstveni matični broj)

(adresa)

(broj lične karte)

(telefon)

OPĆINA TRNOVO
Služba za opću upravu, civilnu zaštitu,
boračko-invalidsku, 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 prijave mjesta prebivališta za podnosioca zahtjeva,
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 Porezne uprave da nisu poreski obveznici (za sve punoljetne članove domaćinstva),
6. Uvjerenje da nisam ostvario pravo na zdravstvenu zaštitu kao raseljeno lice,
7. Nepopunjen obrazac M – 1 ZO,
8. Kućna lista.

U skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka kao nosilac gore navedenih i dostavljenih ličnih podataka, saglasan/saglasna sam da nadležna služba vrši obradu istih u postupku rješavanja predmetnog zahtjeva.