
Ime /očevo ime/ i prezime

Adresa stanovanja

Telefon

JMBG:

**JU CENTAR ZA SOCIJALNI RAD PROZOR-RAMA
OPĆINA PROZOR-RAMA**

Predmet: Zahtjev za ostvarivanje statusa osigurane osobe i prava na obvezno zdravstveno osiguranje za djecu od rođenja do polaska u osnovnu školu i osoba nakon navršenih 65 godina života, koje nisu zdravstveno osigurane po drugom osnovu, iz razloga,

U prilogu dostavljam:

- kopija osobne iskaznice
- uvjerenje o državljanstvu
- uvjerenje o prebivalištu
- kućna lista sa JMBG
- uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja da nitko od članova obitelji nije zdravstveno osiguran
- uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja da osoba nije zdravstveno osigurana po drugom osnovu
- Izjava da nema drugih primanja po kojima bi mogla ostvariti prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- Izjava da osoba nije zdravstveno osiguran u drugoj državi

U Prozoru, _____

Podnositelj zahtjeva: