
(ime i prezime)

(OIB)

(adresa)

(tel./mob)

U _____, _____
(datum)

REPUBLIKA HRVATSKA
Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na obvezno zdravstveno osiguranje

Molim da mi se prizna pravo na obvezno zdravstveno osiguranje kao:

1. osobi koja je navršila 60 (žena), odnosno 65 (muškarac) godina života,
2. osobi lišenoj poslovne sposobnosti,
3. nezaposlenoj ženi za vrijeme trudnoće i 6 mjeseci nakon porođaja, odnosno samohranom ocu u trajanju 6 mjeseci od rođenja djeteta,
4. osobi čiju je potpunu nesposobnost za rad i privređivanje utvrdilo nalazom i mišljenjem tijelo vještačenja u postupku za ostvarivanje prava iz socijalne skrbi ili drugo nadležno tijelo vještačenja prema posebnim propisima,
5. osobi ovisniku o opojnim drogama, alkoholu ili drugim ovisnostima koja je podvrgnuta odvikavanju u zdravstvenoj ustanovi ili je uključena u provedbu posebnih mjera pomoći ovisniku o opojnim drogama u terapijskoj zajednici, ili drugim organiziranim oblicima pomoći ovisnicima za sve vrijeme dok te okolnosti traju,
6. osobi koja ostvari pravo na skrb izvan vlastite obitelji na temelju rješenja centra za socijalnu skrb.

(Podnositelj zahtjeva)

Kućanstvo se sastoji od sljedećih članova:

Red.br.	Ime i prezime, OIB	Datum rođenja	Srodstvo	Zanimanje

Prihodi kućanstva su sljedeći:

- prihodi po osnovi rada, mirovine	(ima)	(nema)
- prihodi od imovine	(ima)	(nema)
- prihodi od poljoprivredne djelatnosti	(ima)	(nema)
- prihodi od obrta ili druge samostalne djelatnosti	(ima)	(nema)
- prihodi iz drugih izvora	(ima)	(nema)

Izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću, te vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci uneseni u ovom zahtjevu točni i istiniti.

(Podnositelj zahtjeva)

Zahtjevu se prilaže:

1. preslika osobne iskaznice ili uvjerenje o prebivalištu nadležne Policijske uprave
2. uvjerenje Hrvatskog zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti
3. uvjerenje Porezne uprave o ostvarenim prihodima (i za članove kućanstva)
4. uvjerenje o posjedovanju nekretnina Područnog ureda za katastar (i za članove kućanstva)
5. uvjerenje Općinskog suda o vlasništvu nekretnina
6. uvjerenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje da se ne ostvaruju prihodi od mirovine (i za članove kućanstva) odnosno potvrda o visini mirovine za sve članove kućanstva
7. potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o prijavama na mirovinsko osiguranje -
-potvrda o radnom stažu
(ovisno o osnovi traženja prava na obvezno zdravstveno osiguranje)
8. nalaz i mišljenje prvostupanjskog tijela vještačenja Centra za socijalnu skrb ili drugog nadležnog tijela
9. potvrda o trudnoći ili porodu
10. liječnička potvrda o liječenju bolesti ovisnosti
11. rješenje o pravu na skrb izvan vlastite obitelji
12. sudska presuda o lišavanju poslovne sposobnosti