



Podnositelj zahtjeva

Obrazac : OUD 03-10

Služba za opću upravu i društvene
djelatnosti

Odsjek za braniteljsko-invalidsku skrb i
radne odnose

Ime i prezime

Ime jednog roditelja

Adresa stanovanja

Broj telefona

Prijemni pečat

PREDMET: PRIJAVA PROMJENE U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Rješenjem nadležne službe broj _____ od _____ priznato je meni i članovima moje obitelji pravo na zdravstveno osiguranje.

Obzirom da je došlo do promjene, odnosno zdravstveno osiguranje mogu ostvariti po drugom osnovu, potrebna mi je odjava sa zdravstvenog osiguranja.

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Traženi dokument	Institucija koja izdaje dok.	Forma	Komentar
Dokaz o umirovljenju/penzionisanju (u slučaju umirovljenja/penzionisanja)	Zavod za PIO/MIO	Original ili ovjerena kopija	/
Dokaz o zaposlenju (u slučaju zaposlenja)	Poslodavac	Original ili ovjerena kopija	/

TAKSE I NAKNADE

Naziv takse/naknade	Iznos takse/naknade	Broj računa	Poziv na br./Komentar
/	/	/	/

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): 1 dan. (1 dan za pregled potpunosti zahtjeva)

Obavještenje: Prosječno vrijeme za rješavanje potpunog zahtjeva je 1 dan. Potpunim zahtjevom se smatra samo zahtjev uz koji je stranka dostavila svu potrebnu dokumentaciju. Od dana dostavljanja potpunog zahtjeva računa se rok za rješavanje potpunog zahtjeva.

(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca zahtjeva)

Napomena: Potpisom na obrascu, podnosilac zahtjeva potvrđuje saglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko istom raspolaže općinski organ. Obrazac čitko popuniti! Potpisom na obrascu stranka izričito ovlašćuje općinu da koristi lične podatke radi provođenja administrativnog postupka.