_____
(Prezime i ime podnositelja zahtjeva)

_____
(Adresa podnositelja zahtjeva)

_____
(OIB)

_____
(Telefon ili mobitel)

OPĆINA ZADVARJE
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na sufinanciranje dopunskog zdravstvenog osiguranja (DZO)

Obraćam se Naslovu s molbom da mi se temeljem odredaba Odluke o sufinanciranju dopunskog zdravstvenog osiguranja umirovljenika i osoba starijih od 65 g. koje nisu u mirovini u 2021. godini odobri isplata novčane naknade u iznosu koji mi pripada po Odluci.

Molimo da mi se naknada isplati na račun IBAN:

HR																			

Uz zahtjev prilažem:

1. preslika osobne iskaznice :obostrana preslika
2. dokaz o mirovini (preslika rješenja o mirovini ili obavijest o mirovini i mirovinskim primanjima),
3. osobe starije od 65 g koje nisu u mirovini:Izjavi da nisu u mirovini
4. dokaz da redovito plaćaju policu dopunskog zdravstvenog osiguranja
5. presliku iskaznice tekućeg računa
6. po potrebi i druge dokaze

Predajom ovog zahtjeva dajem svoju suglasnost OPĆINI ZADVARJE da navedene osobne podatke prikuplja, obrađuje i pohranjuje u svrhu ostvarivanja prava na isplatu naknade i u svrhu kontaktiranja i isplate naknade. Osobni podaci biti će zaštićeni od pristupa neovlaštenih osoba, te pohranjeni na sigurno mjesto i čuvani u skladu s uvjetima i rokovima predviđenim pozitivnim zakonskim propisima i aktima Općine Zadvarje. Preslike osobnih iskaznica i dokumenta na koji će se izvršiti isplata naknade biti će uništene nakon okončanja postupka provjere uvjeta za ostvarivanje prava na isplatu naknade, te ih se neće pohranjivati. Potvrđujem da sam upoznat sa svojim pravima u odnosu na obradu i pohranu danih osobnih podataka koja proizlaze iz Uredbe i u svezi s tim ostalih propisa.

Zadvarje, _____ .

_____
(Potpis podnositelja zahtjeva)