

Ako podnositelj zahtjeva ima punomoćnika ili skrbnika:

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(ime i prezime punomoćnika/skrbnika)

(OIB podnositelja zahtjeva)

(OIB punomoćnika/skrbnika)

(adresa podnositelja zahtjeva)

(adresa punomoćnika/skrbnika)

(telefon ili mobitel podnositelja zahtjeva)

(telefon ili mobitel punomoćnika/skrbnika)

(tekući račun podnositelja zahtjeva)

(tekući račun punomoćnika/skrbnika)

OPĆINA ZADVARJE
Jedinstveni upravni odjel
Sv. Kate 28, Zadvarje

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na sufinanciranje dopunskog zdravstvenog osiguranja

Poštovani,

obraćam se Općini Zadvarje s molbom da mi se temeljem odredaba Odluke o sufinanciranju dopunskog zdravstvenog osiguranja (Program 65+) (u daljnjem tekstu: Odluka) odobri isplata novčanog iznosa određenog Odlukom.

Uz predmetni zahtjev prilažem:

- 1. dokaz o državljanstvu i prebivalištu na području Općine (presliku osobne iskaznice ili drugi dokaz o državljanstvu, odnosno prebivalištu na području Općine).*
- 2. dokaz o sklopljenoj ili obnovljenoj polici dopunskog zdravstvenog osiguranja u tekućoj godini: presliku važeće kartice dopunskog zdravstvenog osiguranja ili presliku Ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju ili drugi odgovarajući dokaz.*
- 3. dokaz o visini isplaćene mirovine korisnika potpore za posljednji mjesec koji prethodi podnošenju zahtjeva (posljednji preslik odreska od mirovine ili drugi odgovarajući dokaz).*
- 4. izjavu da ne ostvaruje pravo na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja na teret proračuna Republike Hrvatske.*

5. *izjavu da osim mirovine ostvaruje, odnosno ne ostvaruje druge prihode.*
6. *presliku rješenja o skrbništvu ili presliku punomoći ovjerene kod javnog bilježnika, ukoliko stranku zastupa zakonski zastupnik ili punomoćnik.*

Ukoliko podnositelj zahtjeva ostvaruje druge prihode, dužan je, ovisno o vrsti prihoda, dostaviti:

- a. *dokaz o ostalim prihodima u prethodnoj kalendarskoj godini (potvrda izdana od strane Porezne uprave),*
- b. *presliku TZ obrasca o članarini u prethodnoj godini, ako ostvaruje prihode temeljem iznajmljivanja soba i apartmana*
- c. *dokaz o isplaćenju dividendi, ako je vlasnik dionica.*

S poštovanjem,

_____ 2023. godine

*(potpis podnositelja
zahtjeva/punomoćnika/skrbnika)*