

*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 odredka 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 приходima 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

,

_____ 2024. godine

(potpis podnositelja
zahtjeva/punomoćnika/skrbnika)