

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 FUNTANA-FONTANE
Jedinstveni upravni odjel
B. Borisia 2
52452 Funtana

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na sufinanciranje dopunskog zdravstvenog osiguranja

Poštovani,

obraćam se Općini Funtana-Fontane s molbom da mi se temeljem odredaba Odluke o sufinanciranju dopunskog zdravstvenog osiguranja umirovljenika u 2019. godini („Službeni glasnik Općine Funtana“, broj 02/19 – u daljnjem tekstu: Odluka) odobri isplata novčanog iznosa određenog Odlukom.

Uz predmetni zahtjev prilažem:

1. dokaz o državljanstvu: presliku osobne iskaznice ili domovnice,
2. dokaz o prebivalištu na području općine Funtana-Fontane: presliku osobne iskaznice ili uvjerenje Policijske postaje Poreč (ne starije od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva),
3. dokaz o sklopljenoj ili obnovljenoj polici dopunskog zdravstvenog osiguranja u 2019. godini: presliku Ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju ili drugi odgovarajući dokaz,
4. dokaz o primanju mirovine: presliku odreska od mirovine ili drugi odgovarajući dokaz (za umirovljenike),
5. izjavu da osim mirovine ne ostvarujem i druge prihode od redovnog radnog odnosa (za umirovljenike),
6. izjavu da ne ostvarujem prihode od redovnog radnog odnosa (za neumirovljene osobe starije od 65 godina),
7. izjavu da ne ostvarujem pravo na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja na teret proračuna Republike Hrvatske,
8. suglasnost za prikupljanje i obradu osobnih podataka te
9. presliku rješenja o skrbništvu ili presliku punomoći ovjerene kod javnog bilježnika (ako podnositelj zahtjeva ima skrbnika ili punomoćnika).

S poštovanjem,

Funtana-Fontane, _____ 2019. godine

(potpis podnositelja
zahtjeva/punomoćnika/skrbnika)