



(Ime, ime oca i prezime podnosioca zahtjeva)

(Adresa prebivališta i kontakt telefon)

ZAHTJEV

za priznavanje prava na zdravstveno osiguranje trudnica

POTREBNA DOKUMENTACIJA:

1. Potvrda od ginekologa i rodni list;
2. Fotokopija lične karte za sebe i supruga;
3. Prijavni CIPS list (**za oboje**);
4. Kućna lista;
5. Uvjerenje o visini prihoda ili za nezaposlena lica da se vode na evidenciji Biro rada (ako nisu prijavljena obavezno se prijaviti), ili dostaviti uvjerenje iz jedinstvenog sistema Porezne uprave (**za oboje**);
6. Uvjerenje Službe za lokalno ekonomski razvoj Grada Bihaća da li imenovani/a ima registrovanu samostalnu djelatnost, odnosno radnju;
7. Uvjerenje od boračko – invalidske zaštite da se ne vode na evidenciji korisnika lične invalidnine, ortopedskog dodatka, tuđe njege i pomoći (**za oboje**);
8. Potvrda zavoda zdravstvenog osiguranja da se ne vodi na evidenciji osiguranih lica po drugom osnovu, /za oboje/
9. Zdravstvena knjižica.

Podnosioc zahtjeva

Bihać, dana ____ . ____ . ____ . 2020. godina

Napomena: Zahtjev sa nepotpunom dokumentacijom i podacima, neće se uzeti u razmatranje!