PODNOSITELJ ZAHTJEVA

Ime podnositelja | Prezime podnositelja

OIB | Mobitel | Tel / fax

Ulica/trg | Kućni broj

Poštanski broj | Mjesto

E-mail

OPĆINA PUNAT
Jedinstveni upravni odjel
Novi put 2, 51521 Punat

PREDMET: Zahtjev za naknadu za financiranje dopunskog zdravstvenog osiguranja

Broj računa (IBAN):

otvoren kod banke:

Broj članova kućanstva , od toga punoljetnih i maloljetnih

Svrha traženja naknade:

Uz zahtjev potrebno priložiti:

1. Presliku osobne iskaznice ili uvjerenje o prebivalištu podnositelja zahtjeva ukoliko iz osobne iskaznice nije moguće dokazati vrijeme prebivanja u Općini Punat od najmanje 1 godine;
2. Potvrdu o visini dohodaka i primitaka (Porezna uprava);
3. Potvrdu o isplaćenoj mirovini s navedenim iznosom mirovine;
4. Dokaz o ugovorenoj i aktivnoj polici dopunskog zdravstvenog osiguranja;
5. Vlastoručno potpisana izjava podnositelja zahtjeva.

IZJAVA: Izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su gore navedeni podaci istiniti i točni i da se mogu koristiti u postupku donošenja rješenja o ostvarivanju prava iz Odluke o socijalnoj skrbi, a koji se vodi pri Jedinstvenom upravnom odjelu Općine Punat.

NAPOMENA: Ako se utvrdi da je korisnik ostvario neko pravo iz socijalne skrbi propisano Odlukom o socijalnoj skrbi temeljem neistinitih i netočnih podataka dužan je Općini Punat nadoknaditi štetu, kao i u slučaju da nije prijavljena promjena koja utječe na gubitak ili opseg prava za koju je korisnik prava znao ili morao znati.

Podnositelj zahtjeva oslobođen je od plaćanja pristojbe temeljem čl. 9. st. 2. točke 15. Zakona o upravnim pristojbama (N.N. broj 115/16 i 114/22).

U ,

Mjesto | Datum

Podnositelj zahtjeva

OP-032-1

OPĆINA PUNAT
Jedinstveni upravni odjel
Novi put 2, 51521 Punat

IZJAVA

Ja

Ime

Prezime

OIB

Kontakt

Ulica/trg

Kućni broj

Poštanski broj

Mjesto

izjavljuljem

Izjavljujem pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću da ne ostvarujem pravo na inozemnu mirovinu.

U

Mjesto

,

Datum

Vlastoručni potpis