

Подносилац захтјева: _____

ЛИБ: _____

Број жиро рачуна: _____

Организациони код: _____

Адреса и сједиште: _____

Број телефона: _____

Контакт особа: _____

E-mail адреса: _____

Фонду здравственог осигурања

Републике Српске, Бања Лука

Филијала: _____

Пословница: _____

Предмет: З а х т ј е в, доставља се

Обраћам се захтјевом за (означити једно од поља):

– поврат накнаде нето плате исплаћене раднику
за вријеме привремене спријечености за рад

– обезбјеђење накнаде лицу (осигуранику) који обавља
привредну, предузетничку или професионалну дјелатност
као основно занимање за вријеме привремене
спријечености за рад

Захтјев се односи на период од _____ до _____, у укупном

износу од _____ КМ (словима: _____)

конвертибилних марака и _____/100).

Уз захтјев се доставља (заокружити):

1. извјештаји о трајању привремене спријечености за рад,
2. налаз, оцјена и мишљење првостепене или другостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад или у случају болничког лијечења – копија отпусног писма/потврде да се осигураник налази на болничком лијечењу,
3. Списак радника за које се подноси захтјев за поврат исплаћене накнаде нето плате, на обрасцу Реф – 02,
4. обрачун за поврат исплаћене накнаде нето плате, на обрасцу Реф – 03 уз који се прилажу потписани и овјерени писмени обрачуни плата за мјесеце који улазе у основ за обрачун просјечне бруто плате,
5. потписан и овјерен писмени обрачун плате за мјесец за који се тражи поврат накнаде нето плате,
6. копија рјешења или други доказ о обављању привредне, предузетничке или професионалне дјелатности као основно занимање (само уз образац Реф – 04),
7. обрачун за исплату накнаде за лице (осигураника) које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност на обрасцу Реф – 04.

Одговорно лице

(мјесто и датум)

М. П.
