

ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ	Пријава/Одјава на здравствено осигурање за осигурано лице
---	---

ПОСЛОВНИЦА/ЕКСПОЗИТУРА _____

ВРСТА ОБРАСЦА*
ПРИЈАВА
ОДЈАВА

ЗА ОСИГУРАНО ЛИЦЕ - ЧЛАНА*
ПОРОДИЦЕ
ШИРЕ ПОРОДИЦЕ
ПОЉОПРИВЕДНОГ ДОМАЋИНСТВА

*стави поред одговарајућег

I Подаци о осигуранику (носиоцу осигурања)

а)	Презиме и име	в)	Општина пребивалишта
б)	ЈМБ (или ЈИБ за странце)		Општина пријаве на осигурање

II Подаци о осигураном лицу

ОЛ		
1	а) Презиме и име	г) Сродство са осигураником
	б) ЈМБ	д) Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в) Адреса пребивалишта/боравка	
2	а) Презиме и име	г) Сродство са осигураником
	б) ЈМБ	д) Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в) Адреса пребивалишта/боравка	
3	а) Презиме и име	г) Сродство са осигураником
	б) ЈМБ	д) Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в) Адреса пребивалишта/боравка	
4	а) Презиме и име	г) Сродство са осигураником
	б) ЈМБ	д) Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в) Адреса пребивалишта/боравка	

III Овјера

<p>Изјава: Под моралном, материјалном и кривичном одговорношћу, изјављујем да су сви унесени подаци у овој пријави потпуно тачни и вјеродостојни.</p> <p>Датум пријема _____</p>	<p>Датум стицања/престанка својства осигураног лица _____</p> <p>Потпис овлашћеног радника Фонда _____</p> <p style="text-align: center;">М.П. _____</p>
<p>а) Потпис осигураника _____</p>	

НАПОМЕНА:

- Пријаву, промјену пријаве и одјаву на здравствено осигурање за осигурано лице, Фонду подноси осигураник лично, а према мјесту пријаве, односно пребивалишта осигураника.
- Поред пријаве, подносилац је дужан доставити доказе из члана 10. Правилника.
- Затамљене рубрике попуњава Фонд.