

ПРИЛОГ 1

| | |
|---|---|
| ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ | ОБРАЗАЦ ПР -1 |
| ПОСЛОВНИЦА/ЕКСПОЗИТУРА | |
| ВРСТА ОБРАСЦА: <input type="checkbox"/> ПРИЈАВА <input type="checkbox"/> ОДЈАВА <input type="checkbox"/> ПРОМЈЕНА ПРИЈАВЕ | ЗА ОСИГУРАНО ЛИЦЕ – ЧЛАНА: <input type="checkbox"/> УЖЕ ПОРОДИЦЕ <input type="checkbox"/> ШИРЕ ПОРОДИЦЕ <input type="checkbox"/> ПОРОДИЧНОГ ДОМАЋИНСТВА |

ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ (НОСИОЦУ ОСИГУРАЊА)

| | | |
|--------------------------|------------------------------|----------------------|
| Презиме и име | Општина пребивалишта | <input type="text"/> |
| ЈМБ (или ЈИБ за странце) | Општина пријаве на осигурање | <input type="text"/> |

ПОДАЦИ О ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| 1 | Презиме и име | Сродство са осигураником |
| | ЈМБ <input type="text"/> | Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж |
| | Адреса пребивалишта/боравка | |
| 2 | Презиме и име | Сродство са осигураником |
| | ЈМБ <input type="text"/> | Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж |
| | Адреса пребивалишта/боравка | |
| 3 | Презиме и име | Сродство са осигураником |
| | ЈМБ <input type="text"/> | Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж |
| | Адреса пребивалишта/боравка | |
| 4 | Презиме и име | Сродство са осигураником |
| | ЈМБ <input type="text"/> | Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж |
| | Адреса пребивалишта/боравка | |

ОБЈЕРА

| | |
|---|---|
| Изјава: Под материјалном и кривичном одговорношћу изјављујем да су сви унесени подаци у овој пријави тачни. | <p>Датум стицања/престанка својства осигураног лица</p> <p>□□ / □□ / □□□□</p> <p>Потпис овлашћеног радника Фонда</p> <p>М. П.</p> |
| Датум пријема: □□ / □□ / □□□□ | |
| Потпис осигураника: | |
| <p>Напомена:</p> <p>Пријаву, промјену пријаве и одјаву на здравствено осигурање за осигурано лице Фонду подноси осигураник лично према мјесту пријаве, односно пребивалишта осигураника.</p> <p>Подносилац пријаве доставља документацију прописану Правилником о поступку утврђивања својства осигураног лица, вођењу података у матичној евиденцији и изгледу, садржају и поступку издавања и употребе електронске здравствене картице.</p> <p>Затамњене рубрике попуњава Фонд.</p> | |