PRIJAVNI OBRAZAC

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Ime ( ime roditelja) prezime |  |
| 2. | JMBG |  |
| 3. | Prebivalište |  |
| 4. | Broj lične karte (organ koji je izdao) |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_izdate od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 5. | Kontakt telefon |  |
| 6.  | Broj članova porodičnog domaćinstva u kojem živite. |  |
| 7. | Od kog datuma ste zdravstveno neosigurani |  |
| 8. | Da li iko od članova domaćinstva ostvaruje zdravstvenu zaštitu i po kom osnovu | DA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | NE |
| 9. | Da li imate ličnih dugovanja prema Fondu zdravstvenog osiguranja | DA | NE |
| 10. | Da li poslodavac kod koga radite ili ste radili ima dugovanja zbog ne uplate zdravstvenog osiguranja | DA | NE |
| 11. | Da li ste prijavljeni na evidenciju kod Službe za zapošljavanje | DA | NE |
| 12.  | Da li ste korisnik socijalne zaštite | DA | NE |
| 13.  | Da li ostvaruje novčana primanja po bilo kom osnovu | DA | NE |
| 14. | Da li ste pripadnik boračke populacije | DA | NE |
| 15. | Da li ste stariji od 65 godina starosti | DA | NE |

DATUM, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020. godine Potpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_