PRIJAVNI OBRAZAC

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Ime (ime roditelja) i prezime |  | |
| 2. | JMB |  | |
| 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 ostvarujte 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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021. godine Potpis

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