

Broj podneska _____

Centru za socijalni rad _____

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU
LIČNI PODACI**

Prezime, ime roditelja i ime _____	
Pol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	JMB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mjesto rođenja _____	Opština _____ Datum rođenja _____
Ulica, broj, opština _____	
Prebivalište	_____
Boravište	_____
Telefon	telefon _____ mobilni telefon _____ e-mail _____
Državljanstvo _____	
Bračni status <input type="checkbox"/> oženjen/ udata <input type="checkbox"/> neoženjen/neudata <input type="checkbox"/> razveden/razvedena <input type="checkbox"/> udovac/udovica <input type="checkbox"/> vanbračna zajednica	
Školska sprema <input type="checkbox"/> bez škole <input type="checkbox"/> nepotpuna OŠ <input type="checkbox"/> OŠ <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> VSS	
Zanimanje _____	
Radni status <input type="checkbox"/> zaposlen/a <input type="checkbox"/> radno angažovan/a <input type="checkbox"/> nezaposlen/a <input type="checkbox"/> penzioner/ka <input type="checkbox"/> dijete (0 -6) <input type="checkbox"/> dijete (7- 14) <input type="checkbox"/> učenik/student (+15) <input type="checkbox"/> nesposoban/na za rad <input type="checkbox"/> drugo _____	
Zaposlenje <input type="checkbox"/> naziv poslodavca _____ <input type="checkbox"/> poljoprivrednik <input type="checkbox"/> samostalna djelatnost (upisati) _____	
Obaveza izdržavanja <input type="checkbox"/> zakonska obaveza, i to <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ima mogućnost <input type="checkbox"/> nema mogućnost <input type="checkbox"/> nema <input type="checkbox"/> ugovorna obaveza izdržavanja i to <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> sa CSR <input type="checkbox"/> sa drugim <input type="checkbox"/> nema	
Poseban status <input type="checkbox"/> bez posebnog statusa <input type="checkbox"/> stranac sa stalnim boravkom <input type="checkbox"/> stranac sa privremenim boravkom <input type="checkbox"/> lice koje traži azil <input type="checkbox"/> lice kojem je priznat status izbjeglice <input type="checkbox"/> lice kojem je odobrena dodatna zaštita <input type="checkbox"/> drugo _____	
Status <input type="checkbox"/> korisnik prava na materijalno obezbjeđenje <input type="checkbox"/> korisnik prava na dodatak za njegu i pomoć <input type="checkbox"/> korisnik usluge smještaja	
Podnosim zahtjev za pravo na zdravstvenu zaštitu i uz zahtjev prilažem dokaze: <input type="checkbox"/> lična karta <input type="checkbox"/> izvod iz knjige rođenih <input type="checkbox"/> dokaz da nije ostvareno pravo preko Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore <input type="checkbox"/> dokaz da je korisnik materijalnog obezbjeđenja, dodatka za njegu i pomoć i usluge smještaja <input type="checkbox"/> drugo (<i>navesti</i>) _____	