

\_\_\_\_\_  
Prezime ( ime oca) i ime podnosioca zahtjeva

\_\_\_\_\_  
adresa stanovanja

Telefonu \_\_\_\_\_

**JU CENTAR ZA SOCIJALNI RAD  
VELIKA KLADUŠA**

**PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu;**  
(II. kategorija-djeca od 0 godina do polaska u školu)

Molim naslov mom mlđb. djetetu prizna pravo na zdravstveno osiguranje po osnovu Odluke Vlade USK-a i Instrukcija za primjenu odluke Vlade USK-a br. 03/017-1804/2005. godine.

**Obrazloženje:**

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

**Uz zahtjev prilažem:**

1. Izvod iz MKR-ih za dijete (ne starije od 3 mjeseca);
2. Kopija lične karte za roditelje ili staratelja (ukoliko je dijete pod starateljstvom);
3. Uvjerenje o zajedničkom domaćinstvu-kućna lista;
4. Kopija prijave prebivališta djeteta;
5. Uvjerenje o nezaposlenosti-izdate od strane Zavoda za zapošljavanje za punoljetne članove domaćinstva;
6. Uvjerenje iz katastra za sve punoljetne članove domaćinstva.

Datum podnošenja zahtjeva

Podnosioc zahtjeva:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_