

Izpolni Občina _____

Evidenčna številka: _____

Prijava v obvezno zdravstveno zavarovanje za obdobje:

oddo.....

Izpolni vlagatelj

VLOGA ZA PRIJAVO V OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

I. Vlagatelj(ica):.....

(priimek in ime)

EMŠO:..... Davčna številka:.....

Stalno prebivališče:.....

(ulica, hišna številka, kraj)

poštna št.

pošta

občina

Državljanstvo:.....

II. V obvezno zdravstveno zavarovanje se na željo vlagatelja prijavlja kot družinske člane še naslednje osebe:

priimek in ime	stalno prebivališče	davčna številka	EMŠO

III. Podatki o materialnem stanju:

V spodnji tabeli obkrožite ustrezen odgovor (DA ali NE) na vprašanje:

- socialna denarna pomoč Centra za socialno delo	DA	NE
--------------------------------------------------	----	----

A. DOHODKI IN PREJEMKI ZAVAROVANCA prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve		
Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače – bolniška, stimulacije in bonitete): (delodajalec) _____	DA	NE
Prejemki po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju:		
- pokojnina	DA	NE
- drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina,...)	DA	NE
Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:		
- denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	NE

Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)	DA	NE
Nagrada za rejnika(ice)	DA	NE
Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO	DA	NE
Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalidski dodatek, invalidnina, oskrbnina,...)	DA	NE
Posredno ugotovljeni dohodki in prejemki	DA	NE
Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine)	DA	NE
Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah: (delodajalec)_____	DA	NE
Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe): (delodajalec)_____	DA	NE
Prejemki učencev in študentov, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij	DA	NE
Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...)	DA	NE
Dohodek iz osnovne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE
- dohodek na panj	DA	NE
- subvencije	DA	NE
- katastrski dohodek	DA	NE
Dohodek iz dejavnosti	DA	NE
Dohodek iz dopolnilne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE

OBČASNI DOHODKI prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve		
Regres	DA	NE
Odpravnine, jubilejne nagrade	DA	NE
Dividende	DA	NE
Dediščine	DA	NE
Dobiček iz kapitala	DA	NE
Drugo, kaj	DA	NE

B. Ali imate prihranke	DA	NE
C. Ali ste lastnik/solastnik nepremičnine ali drugega premoženja:		
1. stanovanja ali hiše, v kateri živite	DA	NE
2. drugega stanovanja ali hiše	DA	NE
3. osebne vozila	DA	NE
4. vrednostnih papirjev in kapitalskih naložb	DA	NE
5. poslovnih prostorov, opreme in delovnih strojev, ki vam daje dohodke (dobiček):	DA	NE
6. kmetijskega in gozdnega zemljišča, gospodarskega poslopja in kmetijskih strojev, ki vam daje dohodke (KD, panj, dobiček)	DA	NE
7. stavbnega zemljišča	DA	NE
8. drugo, kaj:_____	DA	NE

IV. Podatki o skupnem gospodinjstvu

V skupnem gospodinjstvu živijo naslednje osebe:

Ime in priimek	Sorodstvo	Davčna številka	EMŠO

Dokazila o navedenih podatkih bo iz uradnih evidenc pridobila občina Črenšovci po uradni dolžnosti, ostala dokazila pa je dolžan predložiti vlagatelj vloge za prijavo občana v obvezno zdravstveno zavarovanje.

V. Izjava vlagatelja (ice)

Vlagatelj(ica) izjavljam, da so vsi podatki navedeni na vlogi resnični in točni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost.

Na vlogi so navedeni vsi prihodki in prejemki družinskih članov.

Občinskemu upravnemu organu dovoljujem, da vse podatke, navedene v vlogi preveri pri upravljavcu zbirk osebnih podatkov.

Obvezujem se, da bom vsako spremembo, ki bi lahko vplivala na status zavarovanca po 21. točki prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, sporočil/a v roku 8 dni po nastanku takšne spremembe, sicer bom povrnil/a vse stroške zavarovanja za obdobje od nastale spremembe.

VI. Priloge

1.	fotokopija odločbe Centra za socialno delo o socialni denarni pomoči
2.	potrdilo o šolanju – za študente stare nad 26 let, potrdilo o šolanju za otroke po dopolnjenem 18. letu starosti (za prijavo otroka v obvezno zdravstveno zavarovanje kot družinskega člana)
3.	potrdilo o prejetih neto dohodkih in prejemkih v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve vloge, za vsak mesec posebej (dohodki po pogodbi o zaposlitvi, po avtorski pogodbi, iz opravljanja poslov in storitev po pogodbi, prejemki preko študentskih in mladinskih organizacij)
4.	fotokopije obvestila banke ali hranilnice o stanju na tekočem, žiro ali drugem računu, hranilne, varčevalne ali druge knjižice, pogodbe o varčevanju, pogodbe o vezavi depozita, izjava stranke
5.	fotokopijo prometnega dovoljenja
6.	najemno pogodbo za oddajo stanovanja z višino najemnine
7.	izpis stanja na računu vrednostnih papirjev, fotokopija sklepa o dedovanju, kupoprodajne pogodbe, darilne pogodbe in drugega pravnega posla
8.	podpisane priložene obrazce o materialnem stanju za vsakega polnoletnega družinskega člana in priloge s prilogami od 1. do 7. točke tega poglavja

Na podlagi 28. člena Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 42/2007 – uradno prečiščeno besedilo in 126/2007, je vloga oproščena plačila upravne takse.

Datum: _____

Podpis vlagatelja/ice

Podatki o materialnem stanju družinskega člana:

Ime in priimek: _____

Davčna številka: _____

EMŠO: _____

- socialna denarna pomoč Centra za socialno delo	DA	NE
--------------------------------------------------	----	----

D. DOHODKI IN PREJEMKI ZAVAROVANCA prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve		
Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače – bolniška, stimulacije in bonitete): (delodajalec)_____	DA	NE
Prejemki po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju:		
- pokojnina	DA	NE
- drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina,...)	DA	NE
Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:		
- denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	NE
Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)	DA	NE
Nagrada za rejnika(ice)	DA	NE
Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO	DA	NE
Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalidski dodatek, invalidnina, oskrbnina,...)	DA	NE
Posredno ugotovljeni dohodki in prejemki	DA	NE
Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnina)	DA	NE
Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah: (delodajalec)_____	DA	NE
Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe): (delodajalec)_____	DA	NE
Prejemki učencev in študentov, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij	DA	NE
Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...)	DA	NE
Dohodek iz osnovne kmetijske in gozdarske dejavnosti:		
- dohodek na panj	DA	NE
- subvencije	DA	NE
- katastrski dohodek	DA	NE
Dohodek iz dejavnosti	DA	NE
Dohodek iz dopolnilne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE

OBČASNI DOHODKI prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve		
Regres	DA	NE
Odpravnine, jubilejne nagrade	DA	NE
Dividende	DA	NE
Dediščine	DA	NE
Dobiček iz kapitala	DA	NE
Drugo, kaj	DA	NE

E. Ali imate prihranke	DA	NE
F. Ali ste lastnik/solastnik nepremičnine ali drugega premoženja:		
9. stanovanja ali hiše, v kateri živite	DA	NE
10. drugega stanovanja ali hiše	DA	NE
11. osebnega vozila	DA	NE
12. vrednostnih papirjev in kapitalskih naložb	DA	NE
13. poslovnih prostorov, opreme in delovnih strojev, ki vam daje dohodke (dobiček):	DA	NE
14. kmetijskega in gozdnega zemljišča, gospodarskega poslopja in kmetijskih strojev, ki vam daje dohodke (KD, panj, dobiček)	DA	NE
15. stavbnega zemljišča	DA	NE
16. drugo, kaj: _____	DA	NE

Dokazila o navedenih podatkih bo iz uradnih evidenc pridobila občina Črenšovci po uradni dolžnosti, ostala dokazila pa je dolžan predložiti vlagatelj vloge za prijavo občana v obvezno zdravstveno zavarovanje.

Izjava družinskega člana(ice)

Družinski član(ica) izjavljam, da so vsi podatki navedeni na vlogi resnični in točni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost.

Občinskemu upravnemu organu dovoljujem, da vse podatke, navedene v vlogi preveri pri upravljavcu zbirk osebnih podatkov.

Obvezujem se, da bom vsako spremembo, ki bi lahko vplivala na status zavarovanca po 21. točki prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, sporočil/a v roku 8 dni po nastanku takšne spremembe, sicer bom povrnil/a vse stroške zavarovanja za obdobje od nastale spremembe.

Priloge

1.	fotokopija odločbe Centra za socialno delo o socialni denarni pomoči
2.	potrdilo o šolanju – za študente stare nad 26 let, potrdilo o šolanju za otroke po dopolnjenem 18. letu starosti (za prijavo otroka v obvezno zdravstveno zavarovanje kot družinskega člana)
3.	potrdilo o prejetih neto dohodkih in prejemkih v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve vloge, za vsak mesec posebej (dohodki po pogodbi o zaposlitvi, po avtorski pogodbi, iz opravljanja poslov in storitev po pogodbi, prejemki preko študentskih in mladinskih organizacij)
4.	fotokopije obvestila banke ali hranilnice o stanju na tekočem, žiro ali drugem računu, hranilne, varčevalne ali druge knjižice, pogodbe o varčevanju, pogodbe o vezavi depozita, izjava stranke
5.	fotokopijo prometnega dovoljenja
6.	najemno pogodbo za oddajo stanovanja z višino najemnine
7.	izpis stanja na računu vrednostnih papirjev, fotokopija sklepa o dedovanju, kupoprodajne pogodbe, darilne pogodbe in drugega pravnega posla
8.	podpisane priložene obrazce o materialnem stanju za vsakega polnoletnega družinskega člana in priloge s prilogami od 1. do 7. točke tega poglavja

Datum: _____

Podpis polnoletnega družinskega člana
