

Ako podnositelj zahtjeva ima  
punomoćnika ili skrbnika:

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime punomoćnika/skrbnika)

\_\_\_\_\_  
(OIB podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(OIB punomoćnika/skrbnika)

\_\_\_\_\_  
(adresa podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(adresa punomoćnika/skrbnika)

\_\_\_\_\_  
(telefon ili mobitel podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(telefon ili mobitel punomoćnika/skrbnika)

\_\_\_\_\_  
(tekući račun podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(tekući račun punomoćnika/skrbnika)

**OPĆINA FUNTANA-FONTANE**  
**Jedinstveni upravni odjel**  
**B. Borisia 2**  
**52452 Funtana**

**PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na sufinanciranje dopunskog zdravstvenog osiguranja**

Poštovani,

obraćam se Općini Funtana-Fontane s molbom da mi se temeljem odredaba Odluke o sufinanciranju dopunskog zdravstvenog osiguranja umirovljenika u 2018. godini (KLASA: 550-01/18-01/2, URBROJ: 2167/07-03/15-18-1 od dana 19.01.2018. godine – u daljnjem tekstu: Odluka) odobri isplata novčanog iznosa određenog Odlukom.

Ujedno izjavljujem da sam suglasan/na da Općina Funtana-Fontane koristi moj osobni identifikacijski broj (OIB) u službene svrhe, odnosno u svrhu dodjele i isplate novčanog iznosa.

Uz predmetni zahtjev prilažem:

1. dokaz o državljanstvu: presliku osobne iskaznice ili domovnice,
2. dokaz o prebivalištu na području općine Funtana-Fontane: presliku osobne iskaznice ili uvjerenje Policijske postaje Poreč (ne starije od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva),
3. dokaz o sklopljenoj ili obnovljenoj polici dopunskog zdravstvenog osiguranja u 2018. godini: presliku Ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju ili drugi odgovarajući dokaz,
4. dokaz o primanju mirovine za umirovljene osobe: presliku odreska od mirovine ili drugi odgovarajući dokaz,
5. izjavu da osim mirovine ne ostvarujem i druge prihode od redovnog radnog odnosa,
6. izjavu da ne ostvarujem pravo na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja na teret proračuna Republike Hrvatske i
7. presliku rješenja o skrbništvu ili presliku punomoći ovjerene kod javnog bilježnika (ako podnositelj zahtjeva ima skrbnika ili punomoćnika).

S poštovanjem,

Funtana-Fontane, \_\_\_\_\_ 2018. godine

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja  
zahtjeva/punomoćnika/skrbnika)