



OBČINA DUPLEK
Cesta 4. julija 106, 2241 Sp. Duplek

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:

Telefon:

Vlagatelj prejemnik denarne socialne pomoči: **DA** **NE**

Družinski člani vlagatelja, ki živijo v skupnem gospodinjstvu:

	Ime in priimek	EMŠO	Davčna št.	Sorodstveno razmerje
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

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

	Ime in priimek	EMŠO	Naslov	Davčna št.	Sorodstveno razmerje
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

III. Podatki o materialnem stanju:

V spodnji tabeli obkrožite ustrezen odgovor (DA ali NE). Če obkrožite DA vpišite še višino prejema.

A. DOHODKI IN PREJEMKI ZAVAROVANCA prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve		
1. Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): (delodajalec): _____	DA	Višina _____ EUR
	NE	
2. Prejemki po predpisih o pokojninske in invalidskem zavarovanju:		
- pokojnina	DA	Višina _____ EUR
	NE	
- drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina, ...)	DA	Višina _____ EUR
	NE	
3. Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:		
- denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	Višina _____ EUR
	NE	
4. Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)	DA	Višina _____ EUR
	NE	
5. Nagrada za rejnika(ice)	DA	Višina _____ EUR
	NE	
6. Nadomestilo za invalidnost	DA	Višina _____ EUR
	NE	
7. Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalidski dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)	DA	Višina _____ EUR
	NE	
8. Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine)	DA	Višina _____ EUR
	NE	
9. Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah: (delodajalec) _____	DA	Višina _____ EUR
	NE	
10. Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe): (delodajalec) _____	DA	Višina _____ EUR
	NE	
11. Prejemki učencev in študentov, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij	DA	Višina _____ EUR
	NE	
12. Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih, ...)	DA	Višina _____ EUR
	NE	
13. Dohodek iz osnovne kmetijske in gozdarske dejavnosti:		
- subvencije (državne, občinske)	DA	Višina _____ EUR
	NE	
- katastrski dohodek	DA	Višina _____ EUR
	NE	
- dohodek iz dejavnosti	DA	Višina _____ EUR
	NE	
14. Dohodek iz dopolnilne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	Višina _____ EUR
	NE	
15. OBČASNI DOHODKI prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve		
- regres	DA	Višina _____ EUR
	NE	
- odpravnine, jubilejne nagrade	DA	Višina _____ EUR
	NE	
- dividende	DA	Višina _____ EUR
	NE	
- dediščine	DA	Višina _____ EUR
	NE	

- dobiček iz kapitala	DA	Višina	EUR
	NE		
- drugo, kaj	DA	Višina	EUR
	NE		
B. Ali imate prihranke	DA	Višina	EUR
	NE		
C. Ali ste lastnik/solastnik nepremičnine ali drugega premoženja:			
1. stanovanja oz. stanovanjske hiše, ki se ne uporablja za stalno bivanje	DA	Višina	EUR
	NE		
2. počitniške hiše	DA	Višina	EUR
	NE		
3. osebnega vozila Tip: _____ Letnik: _____ Tip: _____ Letnik: _____	DA	Višina	EUR
	NE		
4. vrednostnih papirjev in kapitalskih naložb	DA	Višina	EUR
	NE		
5. poslovnih prostorov, opreme in delovnih strojev, ki vam daje dohodke	DA	Višina	EUR
	NE		
6. kmetijskega in gozdnega zemljišča, gospodarskega poslopja in kmetijskih strojev, ki vam daje dohodke	DA	Višina	EUR
	NE		
6. stavbnega zemljišča	DA	Višina	EUR
	NE		
7. drugo:	DA	Višina	EUR
	NE		

Dokazila o navedenih podatkih bo iz uradnih evidenc pridobila občina stalnega prebivališča po uradni dolžnosti.

Občina bo v postopku pridobljene osebne podatke uporabljala izključno za namen, za katerega so bili pridobljeni.

IV. Izjava vlagatelja(ice)

Vlagatelj(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.

V. Priloge

1.	Podatki o materialnem stanju družinskega člana
2.	potrdilo o brezposelnosti
3.	potrdilo o šolanju – za študente stare nad 26 let
4.	potrdilo o prejetih dohodkih in prejemkih v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve vloge, za vsak mesec posebej

5.	potrdilo o šolanju za otroke po dopolnjenem 18. letu starosti (za prijavo otroka v obvezno zdravstveno zavarovanje kot družinskega člana)
6.	potrdila o občasnih dohodkih – prejetih v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve vloge (odpravnine, jubilejne nagrade, dividende, dediščine, dobiček iz kapitala, dohodki iz avtorskih in drugih pravic)
7.	fotokopijo prometnega dovoljenja
8.	podpisane priložene obrazce o materialnem stanju za vsakega polnoletnega družinskega člana

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
