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

 (име и презиме)

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

 (адреса)

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

 (ЈМБГ)

Захтев за укључење у здравствено осигурање

 Потребно је да ме укључите у обавезно здравствено осигурање, на основу члана 17.

Закона о здравственом осигурању (“сл. гласник рс”, бр. 25/2019) из разлога

 а. Примања породице прелазе ЦЕНЗУС

 б. Налазим се на школовању након 26 године.

 в. Мировање радног односа због неплаћеног одсуства

 г. Мировање радног односа због стављања фирме у мировање код АПР

 **д. Странац на привременом боравку у РС**

 ђ. Супруг/а странац у радном односу у имостранству.

 е. Остало\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Жeлим да преко мог осигурања моји чланови породице остваре право на здравствено осигурање

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ИМЕ И ПРЕЗИМЕ |  JМБГ |  СРОДСТВО |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

У Београду

Дана\_\_\_.\_\_\_.2024

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

 (Потпис)