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

(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)