Образец на барање **Н4**

БАРАЊЕ

за надоместок на плата поради бременост и раѓање во висина од 50% од утврдениот надоместок поради враќање на работа

1.Од осигуреникот _____ (за сопруг _____) од населено место _____ Ул._____бр. _____ телефон _____ и e-mail адреса _____.

Број на здравствена легитимација	- -
ЕМБГ на осигуреникот (носител) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот	
ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот)	
Вработен во/осигурен преку	
Број на трансакциска сметка	

2.Од овластено лице _____ со e-mail адреса _____

Единствен здравствен број на овластеното лице	
Назив на фирмата	

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба _____, врз основа на приложената документација кон барањето со решение да ми/му утврди право на користење надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство (родителство) во висина од 50% од утврдениот надоместок поради враќање на работа, а согласно одредбите од Законот за работните односи.

Кон барањето ја приложувам следната документација *(се заокружува)*:

1. Изјава од осигуреничката за враќање на работа;
2. Потврда од работодавецот дека осигуреничката се враќа на работа пред истекот на спреченоста за работа поради бременост и родителство;
3. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето

Со пополнување на ова барање се согласувам моите лични податоци и податоците за членовите на моето семејство да се користат за остварување на права од здравствено осигурување и користење на здравствена заштита и истите да се користат согласно прописите на Законот за заштита на личните податоци

Место и датум на поднесување: _____

Подносител на барањето: _____