



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец на барање **H5**

БАРАЊЕ

за надоместок на плата поради отсуство од работа за родителство на таткото/посвоителот на детето

1. Од осигуреникот _____ (за сопруг _____) од населено место _____
Ул. _____ бр. _____ телефон _____ и е-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 за родителство на таткото/посвоителот на детето.

Кон барањето ја приложувам следната документација (се заокружува):

1. Извештај за привремена спреченост за работа- образец - ИСП од избран лекар;
2. Извод од книгата на родените за детето (копие);¹
3. Решение за адаптација - посвојување од Центар за социјални работи за посвоено дете (само за посвоено дете);²
4. Изјава заверена на нотар за трансакциските сметки на правното лице и копија од изводи за промет и сотојба на трансакциските сметки (само за правно лице со еден вработен);
5. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето

^{1,2} Доколку осигуреникот не го приложи документот ФЗОМ ќе го обезбеди по службена должност

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: _____