

Izpolni Mestna občina Novo mesto

Prijava v obvezno zdravstveno zavarovanje za obdobje:

od.....do.....

Izpolni vlagatelj

VLOGA ZA PRIJAVO V OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

I. Vlagatelj:

.....
priimek in ime

EMŠO: Davčna številka:

Stalno prebivališče:
(ulica, hišna številka, kraj)

.....
poštna št. pošta občina

Državljanstvo:

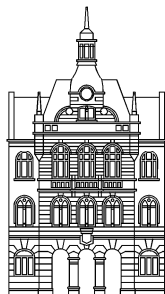
II. V obvezno zdravstveno zavarovanje se na željo vlagatelja prijavlja kot družinske člane še naslednje osebe:

priimek in ime	stalno prebivališče	davčna številka	EMŠO

III. Podatki o materialnem stanju:

V spodnji tabeli obkrožite ustrezen odgovor (DA ali NE) na vprašanje:

A. DOHODKI IN PREJEMKI ZAVAROVANCA prejeti <u>v zadnjih treh mesecih</u> pred mesecem vložitve		
1. Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): (delodajalec)	DA	NE
2. Prejemki po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju:		
– pokojnina	DA	NE



– drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina, ...)	DA	NE
3. Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:		
– denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	NE
4. Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)	DA	NE
5. Nagrada za rejnika(ico)	DA	NE
6. Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO	DA	NE
7. Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalidski dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)	DA	NE
8. Posredno ugotovljeni dohodki in prejemki	DA	NE
9. Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine)	DA	NE
10. Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah: (delodajalec) _____	DA	NE
11. Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe): (delodajalec) _____	DA	NE
12. Prejemki učencev in študentov, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij	DA	NE
13. Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...)	DA	NE
14. Dohodek iz dejavnosti	DA	NE
15. Dohodek iz dopolnilne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE

B. OBČASNI DOHODKI prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve

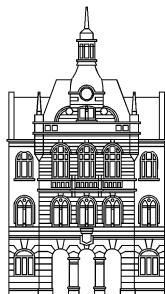
1. Regres	DA	NE
2. Odpravnine, jubilejne nagrade	DA	NE
3. Dividende	DA	NE
4. Dediščine	DA	NE
5. Dobiček iz kapitala	DA	NE
6. Drugo, kaj	DA	NE

C. ALI IMATE PRIHRANKE

	DA	NE
--	----	----

D. ALI STE LASTNIK/SOLASTNIK NEPREMIČNINE ALI DRUGEGA PREMOŽENJA:

1. stanovanja ali hiše, ki jo ne uporabljate za stalno prebivanje (okvirna vrednost)	DA	NE
2. osebne vozila (znamka, letnik, okvirna vrednost)	DA	NE
3. vrednostnih papirjev in kapitalskih naložb	DA	NE



4. poslovnih prostorov, opreme in delovnih strojev, ki vam daje dohodke (dobiček):	DA	NE
5. kmetijskega in gozdnega zemljišča, gospodarskega poslopja in kmetijskih strojev:	DA	NE
- dohodek na panj	DA	NE
- subvencije	DA	NE
- katastrski dohodek	DA	NE
6. stavbnega zemljišča (okvirna vrednost)	DA	NE
7. drugo, kaj:	DA	NE

IV. Izjava vlagatelja (ice)

Vlagatelj(ica) izjavljam, da so vsi podatki navedeni na vlogi resnični in točni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost.

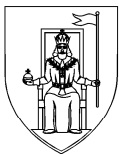
Na vlogi so navedeni vsi prihodki in prejemki družinskih članov.

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.	fotokopija osebnega dokumenta (potni list, osebna izkaznica, vozniško dovoljenje)
2.	potrdilo o stalnem prebivališču in skupnem gospodinjstvu (Upravna enota)
3.	potrdilo o šolanju za otroke po dopolnjenem 18. letu starosti, ki bodo zavarovani kot družinski člani
4.	izpisek iz rojstne matične knjige za otroke, ki bodo zavarovani kot družinski člani (Upravna enota)
5.	izpisek iz poročne matične knjige za zakonca, ki bo zavarovan kot družinski član
6.	izpisek iz rojstne matične knjige za izvenzakonskega partnerja, ki bo zavarovan kot družinski član (rojstni list za oba)
7.	potrdilo o bivalni vizi – v primeru, da je zakonec ali izvenzakonski partner tuji državljan
8.	potrdilo o prejetih neto dohodkih in prejemkih v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve vloge, za vsak mesec posebej (dohodki po pogodbi o zaposlitvi, po avtorski pogodbi, iz opravljanja poslov in storitev po pogodbi, prejemki preko študentskih in mladinskih organizacij)
9.	fotokopije obvestila banke ali hranilnice o stanju na tekočem, žiro ali drugem računu, hranilne, varčevalne ali druge knjižice, pogodbe o varčevanju, pogodbe o vezavi depozita, izjava stranke
10.	fotokopijo prometnega dovoljenja
11.	najemno pogodbo za oddajo stanovanja z višino najemnine
12.	izpis stanja na računu vrednostnih papirjev, fotokopija sklepa o dedovanju, kupoprodajne



	pogodbe, darilne pogodbe in drugega pravnega posla
13.	potrdilo o katastrskem dohodku (Davčna uprava)
14.	potrdila o občasni dohodkih
15.	fotokopija odločbe Centra za socialno delo za prejemnike denarne socialne pomoči
16.	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

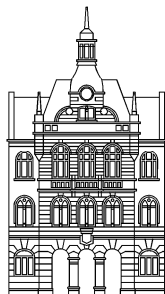
VI. Podatki o materialnem stanju polnoletnega družinskega člana:

Ime in priimek: _____

Davčna številka: _____

EMŠO: _____

A. DOHODKI IN PREJEMKI DRUŽINSKEGA ČLANA prejeti <u>v zadnjih treh mesecih</u> pred mesecem vložitve		
1. Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): (delodajalec)	DA	NE
2. Prejemki po predpisih o pokojninski in invalidskem zavarovanju:		
– pokojnina	DA	NE
– drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina, ...)	DA	NE
3. Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:		
– denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	NE
4. Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)	DA	NE
5. Nagrada za rejnika(ice)	DA	NE
6. Nadomestilo za invalidnost po ZDVTPO	DA	NE
7. Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalidski dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)	DA	NE
8. Posredno ugotovljeni dohodki in prejemki	DA	NE
9. Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine)	DA	NE
10. Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah: (delodajalec)	DA	NE



11. Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe): (delodajalec)_____	DA	NE
12. Prejemki učencev in študentov, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij	DA	NE
13. Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...)	DA	NE
14. Dohodek iz dejavnosti	DA	NE
15. Dohodek iz dopolnilne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE

B. OBČASNI DOHODKI prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve

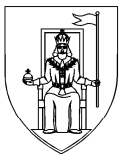
1. Regres	DA	NE
2. Odpravnine, jubilejne nagrade	DA	NE
3. Dividende	DA	NE
4. Dediščine	DA	NE
5. Dobiček iz kapitala	DA	NE
6. Drugo, kaj:	DA	NE

C. ALI IMATE PRIHRANKE	DA	NE
-------------------------------	----	----

D. ALI STE LASTNIK/SOLASTNIK NEPREMIČNINE ALI DRUGEGA PREMOŽENJA:

1. stanovanja ali hiše, ki je ne uporabljate za stalno prebivanje (okvirna vrednost)	DA	NE
2. osebnega vozila (znamka, letnik, okvirna vrednost)	DA	NE
3. vrednostnih papirjev in kapitalskih naložb	DA	NE
4. poslovnih prostorov, opreme in delovnih strojev, ki vam daje dohodke (dobiček):	DA	NE
5. kmetijskega in gozdnega zemljišča, gospodarskega poslopja in kmetijskih strojev:	DA	NE
- dohodek na panj	DA	NE
- subvencije	DA	NE
- katastrski dohodek	DA	NE
6. stavbnega zemljišča (okvirna vrednost)	DA	NE
7. drugo, kaj:	DA	NE

Tabelo izpolni vsak posamezni polnoletni družinski član.



PRILOGE: glej pod točko V.

VII. Izjava družinskega člana(ice)

Družinski član(ica) izjavljam, da so vsi podatki navedeni v 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.

Datum: _____
člana

Podpis polnoletnega družinskega
