
Ime i prezime korisnika prava na doplati

JMB

Adresa

Broj telefona

**Zavod za zdravstveno osiguranje
Hercegboanske županije
Livno**

ZAH T J E V
za doplati za djecu

Ime i prezime djeteta	JMB	Odnos korisnika prava na doplati prema djetetu*

*odnos korisnika prava na doplati prema djetetu: 1. roditelj, 2. posvojitelj, 3. skrbnik, 4. očuh, 5. maćeha ili 6. osoba određena od centra za socijalnu skrb

Dokumentacija koja se prilaže uz zahtjev:

1. kućna lista;
2. izvod iz matične knjige rođenih za svako dijete;
3. uvjerenje o državljanstvu korisnika;
4. uvjerenje o mjestu prebivališta - boravišta (izdano od MUP-a), kojim se dokazuje da korisnik ima prebivalište u HBŽ najmanje tri godine neprekidno prije podnošenja zahtjeva;
5. dokaz o skrbništvu - za dijete pod skrbništvom;
6. ovjerenu izjavu da dijete ne ostvaruje pravo na dječji doplati izvan prostora HBŽ;
7. potvrda o pohađanju škole ili vrtića - za dijete koje pohađa vrtić ili školu;
8. ovjerena izjava da dijete živi na prostoru HBŽ - samo za dijete koje ne pohađa vrtić ili školu;
9. broj tekućeg računa podnositelja zahtjeva na koji će se uplaćivati doznačena sredstva (preslika bankovne kartice ili potvrda banke)

Napomena:

Doplati za djecu ne pripada korisniku za dijete koje:

- ~bude smješteno u udomiteljsku obitelj, ustanovu socijalne skrbi ili drugu ustanovu, a troškovi smještaja se djelomično ili u cijelosti osiguravaju iz proračunskih sredstava HBŽ;
- ~ostvaruje pravo na dječji doplati izvan Hercegboanske županije.

Datum

Podnositelj zahtjeva