

IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

OIB:

ULICA I KUĆNI BROJ:

MJESTO, POŠTANSKI BROJ :

IBAN BROJ BANKOVNOG RAČUNA:

KONTAKT TELEFON:

E-MAIL ADRESA:

OPĆINA FAŽANA-FASANA
43. Istarske divizije 8
52212 Fažana

PREDMET: ZAHTJEV ZA POMOĆ U OSIGURANJU ZDRAVSTVENE SKRBI

Temeljem čl. 46. Odluke o socijalnoj skrbi („Službene novine Istarske županije“ br. 14/23 i 33/23) podnosim zahtjev za pomoć u osiguranju zdravstvene skrbi za troškove (zaokružiti):

- a) bolničkog liječenja
- b) nabavke lijekova, koji nisu na listi propisanih na teret Zavoda za zdravstveno osiguranje za teško oboljele pacijente
- c) nabavke lijekova, po preporuci specijaliste, kojih kod nas nema a farmakološki je dokazana njihova djelotvornost
- d) nabavke zdravstvene opreme za teško oboljele pacijente (npr. oboljelima u terminalnoj fazi bolesti)
- e) druge opreme ili potrebnih pomagala za zdravstvenu skrb po preporuci liječnika opće medicine, i to _____

Pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da sam u ovom obrascu dao/dala točne podatke i da nisam ništa zatajio/zatajila. Upozoren/a sam da ću u slučaju davanja lažnih podataka i iskaza radi ostvarivanja novčane pomoći odgovarati kazneno i morati vratiti primljenu pomoć.

Svojim potpisom dajem privolu Općini Fažana-Fasana za prikupljanje i obradu mojih osobnih podataka i osobnih podataka članova mog kućanstva u svrhu priznavanja prava koje tražim i vođenja propisanih evidencija o korisnicima socijalne skrbi te podmirivanja računa davateljima usluga.

Potpis

U Fažani, _____ 2025. godine

PRILOZI:

1. Preslika osobne iskaznice ili potvrda o prebivalištu, odnosno odobrenom boravku za strance ili osobe bez državljanstva (*obavezno*)
2. Rješenje Centra za socijalnu skrb odnosno Hrvatskog zavoda za socijalni rad o zajamčenoj minimalnoj naknadi (*ako postoji*)
3. Potvrda porezne uprave o visini dohotka i primitaka ostvarenih u posljednja tri mjeseca od dana podnošenja zahtjeva za sve članove kućanstva, dokaz o prihodu podnositelja zahtjeva i članova kućanstva koji ostvaruju prihod (preslika odreska od mirovine ili preslika platne liste za posljednja tri mjeseca, preslika rješenja o naknadi Zavoda za zapošljavanje i tome slično) (*obavezno*)
4. Pisana preporuka liječnika (*obavezno*)
5. Relevantna medicinska dokumentacija (*obavezno*)
6. Ispunjena izjava o zajedničkom kućanstvu (*obavezno*)
7. Potvrda ili izjava da se ne bavi iznajmljivanjem nekretnina (*obavezno*)
8. Preslika bankovne kartice ili potvrda banke o IBAN računu (*obavezno*)