

**ZAHTEJEV ZA OSLOBOĐENJE OD SUDJELOVANJA U POKRIĆU DIJELA TROŠKOVA
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOGA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
(„HB zdravstvena iskaznica“)**

1. IME I PREZIME, OČEVO IME: _____
2. DATUM I MJESTO ROĐENJA: _____
3. OIB: _____
4. DRŽAVLJANSTVO: _____
5. PREBIVALIŠTE: _____
6. TELEFON: _____
7. ZAHTEJEV PODNOSIM PO SLJEDEĆOJ OSNOVI:
 - a) članovi uže i šire obitelji smrtno stradalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata dok su korisnici prava na obiteljsku invalidninu
 - b) članovi uže i šire obitelji nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata dok su korisnici prava na novčanu naknadu obiteljske invalidnine
 - c) hrvatski ratni vojni invalidi iz Domovinskog rata
 - d) hrvatski branitelji iz Domovinskog rata s utvrđenim oštećenjem organizma od najmanje 30%.
 - e) djeca smrtno stradalih ili nestalih hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata nakon prestanka prava na obiteljsku invalidninu odnosno novčanu naknadu u iznosu obiteljske invalidnine ako su nezaposlena i ako su za vrijeme korištenja obiteljske invalidnine odnosno novčane naknade u iznosu obiteljske invalidnine ostali bez roditeljske skrbi drugog roditelja ili je nastupila smrt drugog roditelja
 - f) djeca smrtno stradalih ili nestalih hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata nakon prestanka prava na obiteljsku invalidninu odnosno novčanu naknadu u iznosu obiteljske invalidnine ako su korisnici naknade za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihove obitelji.

U _____, _____ godine

(potpis podnositelja zahtjeva)

UZ ZAHTEJEV POTREBNO PRIBAVITI¹:

1. Preslika osobne iskaznice
2. Dokaz o utvrđenom statusu (u slučaju iz točke 7. a), b), c), e) i f) zahtjeva)
3. Rješenje o utvrđenom oštećenju organizma od najmanje 30% (u slučaju iz točke 7. d) zahtjeva)
4. Uvjerenje da se protiv korisnika ne vodi kazneni postupak za kaznena djela iz članka 21. Zakona od nadležnog općinskog suda prema mjestu prebivališta i potvrda iz kaznene evidencije ministarstva nadležnog za pravosuđe da korisnik nije pravomoćnom sudskom presudom osuđen za kaznena djela iz članka 21. Zakona
5. Dokaz o korištenju obiteljske invalidnine, odnosno novčane naknade u iznosu obiteljske invalidnine (u slučaju iz točke 7. a) i b) zahtjeva)
6. Dokaz o lišenju roditeljske skrbi drugog roditelja ili smrti drugog roditelja (u slučaju iz točke 7. e) zahtjeva)
7. Dokaz o nezaposlenosti (u slučaju iz točke 7.e) zahtjeva)
8. Dokaz o korištenju naknade za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji (u slučaju iz točke 7. f) zahtjeva)

¹ Stranka uz zahtjev prilaže dokaze kojima raspolaže, a po službenoj dužnosti će se prikupiti podaci o kojima nadležna tijela vode evidenciju