
(ime i prezime)

(adresa)

Varaždin, _____
(datum)

**URED DRŽAVNE UPRAVE U
VARAŽDINSKOJ ŽUPANIJI
Služba za društvene djelatnosti**

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu

Molim da mi se prizna pravo na zdravstvenu zaštitu kao:

- a) osobi koja je navršila 60 (žena), odnosno 65 (muškarac) godina života,
- b) osobi lišenoj poslovne sposobnosti,
- c) nezaposlenoj ženi za vrijeme trudnoće i 6 mjeseci nakon porođaja, odnosno samohranom ocu u trajanju 6 mjeseci od rođenja djeteta,
- d) osobi čiju je potpunu nesposobnost za rad i privređivanje utvrdilo nalazom i mišljenjem tijelo vještačenja u postupku za ostvarivanje prava iz socijalne skrbi ili drugo nadležno tijelo vještačenja prema posebnim propisima,
- e) osobi ovisniku o opojnim drogama, alkoholu ili drugim ovisnostima koja je podvrgnuta odvikavanju u zdravstvenoj ustanovi ili je uključena u provedbu posebnih mjera pomoći ovisniku o opojnim drogama u terapijskoj zajednici, ili drugim organiziranim oblicima pomoći ovisnicima za sve vrijeme dok te okolnosti traju,
- f) osobi koja ostvari pravo na skrb izvan vlastite obitelji na temelju rješenja centra za socijalnu skrb.

(zaokružiti slovo)

Kućanstvo se sastoji od slijedećih članova:

Red.br.	Ime i prezime	Datum rođenja	Srodstvo	Zanimanje

Prihodi kućanstva su sljedeći:

- prihodi po osnovi rada, mirovine

(ima - nema)

- prihodi od imovine

(ima - nema)

- prihodi od poljoprivredne djelatnosti

(ima - nema)

- prihodi od obrta ili druge samostalne djelatnosti

(ima - nema)

- prihodi iz drugih izvora

(ima - nema)

(Podnositelj zahtjeva)

Zahtjevu se prilaže:

1. preslika osobne iskaznice
2. uvjerenje o prebivalištu
3. uvjerenje Zavoda za zapošljavanje ili radna knjižica
4. uvjerenje Porezne uprave o ostvarenim prihodima (i za članove kućanstva)
5. uvjerenje o posjedovanju Područnog ureda za katastar Varaždin (i za članove kućanstva)
6. uvjerenje HZMO da se ne ostvaruju prihodi od mirovine (i za članove kućanstva)
7. nalaz i mišljenje tijela vještačenja Centra za socijalnu skrb ili drugog nadležnog tijela
8. potvrda o trudnoći ili porodu
9. potvrda ustanove za ovisnost i sl.
10. rješenje o pravu na skrb izvan vlastite obitelji
11. sudska presuda o lišavanju poslovne sposobnosti