

НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ПОРАДИ БРЕМЕНОСТ И РАЃАЊЕ

Институција што го издава документот: Фонд за здравствено осигурување на РМ.

Опис: Правото на надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство можат да остварат осигурениците за временскиот период утврден со прописите од областа на работните односи.

Потребна документација:

1. Образец на барање Н2 (на шалтер);
2. Извештај за привремена спреченост за работа- образец - ИСП од избран лекар;
3. Извод од книгата на родените за детето (копие) –*(Доколку осигуреникот не го приложи документот ФЗОМ ќе го обезбеди по службена должност);*
4. Решение за адаптација - посвојување од Центар за социјални работи за посвоено дете (само запосвоено дете) - *(Доколку осигуреникот не го приложи документот ФЗОМ ќе го обезбеди по службена должност);;*
5. Изјава заверена на нотар за трансакциските сметки на правното лице и копија од изводи за промет и сотојба на трансакциските сметки (само за правно лице со еден вработен);
6. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето.

Барањето – Образецот Н2 се пополнува во два идентични примерока, на кои се втиснува приеменштембил со број и датум од страна на архиварот. Едниот примерок со документите во прилог го задржува Архивата на Подрачната служба на ФЗОМ, а другиот примерок го задржува подносителот на барањето.

ВАЖНО:Кон едниот примерок од Барањето - Образец Н2 во прилог се доставува дел од или целодокументација наведена во образецот, и тоа задолжително се означува документацијата која се доставува со заокружување на редниот број пред називот на документацијата. На крајот, на празните линии, се впишува местото и датумот на поднесување на барањето и потписот на подносителот на барањето.



БАРАЊЕ

за надоместок на плата поради бременост и раѓање

1. Од осигуреникот _____ (за сопруг
_____) од населено место _____
Ул. _____ бр. _____ телефон _____ и
e-mail адреса _____.

[illegible]

2. Од овластено лице _____ со e-mail адреса _____

Единствен здравствен број на овластеното лице	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>
Назив на фирмата	

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба _____, врз основа на приложената документација кон барањето со решение да ми/му утврди право на користење надоместок на плата за време на одсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство (родителство).

Кон барањето ја приложувам следната документација (се заокружува):

1. Извештај за привремена спреченост за работа- образец - ИСП од избран лекар;
2. Извод од книгата на родените за детето (копие);¹
3. Решение за адаптација - посвојување од Центар за социјални работи за посвоено дете (само за посвоено дете);²
4. Изјава заверена на нотар за трансакциските сметки на правното лице и копија од изводи за промет и сотојба на трансакциските сметки (само за правно лице со еден вработен);
5. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето

^{1,2} Доколку осигуреникот не го приложи документот ФЗОМ ќе го обезбеди по службена должност

Со пополнување на ова барање се согласувам моите лични податоци и податоците за членовите на моето семејство да се користат за остварување на права од здравствено осигурување и користење на здравствена заштита и истите да се користат согласно прописите на Законот за заштита на личните податоци

Место и датум на поднесување:

Подносител на барањето: