Fond za

zdravstveno osiguranje Crne Gore



Obrazac EZO

ZAHTJEV ZA UPIS/ODJAVU SA EVIDENCIJE OSIGURANIKA/ČLANA

PORODICE NA OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

|  |  |
| --- | --- |
| **UPIS U EVIDENCIJU**  **ODJAVA SA EVIDENCIJE** | **1. Podaci о podnosiocu zahtjeva (pravno lice):**  Naziv, sjedište i kontakt tel.: “<Naziv DOO>” D.O.O., <Adresa DOO>, 068 <Tel>  Matični broj ili PIB <PIB>  **2. Podaci о podnosiocu zahtjeva (fizičko lice):**  Ime i prezime |

Podaci о osiguraniku:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Prezime, ime jednog roditelja, ime | <Prezime> (<Ime oca>) <Ime> | | | |
| 2. | JMB | <JMBG> |  |  |  |
| 3. | Adresa stanovanja | <Adresa fl> | | | |
| 4. | Datum i opština rođenja | Ruska Federacija <Mjesto rođenja> | | | |
| 5. | Pol | <M> Muški <Ž> Ženski | | | |
| 6. | Državljanstvo | Ruska Federacija | | | |
| 7. | Osnov osiguranja | zaposleni |  |  |  |
| 8. | Datum odjave sa evidencije osiguranika/člana porodice |  | | | |
| 9. | Osnov prestanka osiguranja |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ČLANOVI PORODICA PO OSNOVU OSIGURANIKA | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Prezime I ime | Srodstvo | Matični broj građana | | | | | | | | | | | | |
| 1. | <Porodica ime 1> | <Porodica član 1> | <1-1> | <1-2> | <1-3> | <1-4> | <1-5> | <1-6> | <1-7> | <1-8> | <1-9> | <1-10> | <1-11> | <1-12> | <1-13> |
| 2. | <Porodica ime 2> | <Porodica član 2> | <2-1> | <2-2> | <2-3> | <2-4> | <2-5> | <2-6> | <2-7> | <2-8> | <2-9> | <2-10> | <2-11> | <2-12> | <2-13> |
| 3. | <Porodica ime 3> | <Porodica član 3> | <3-1> | <3-2> | <3-3> | <3-4> | <3-5> | <3-6> | <3-7> | <3-8> | <3-9> | <3-10> | <3-11> | <3-12> | <3-13> |
| 4. | <Porodica ime 4> | <Porodica član 4> | <4-1> | <4-2> | <4-3> | <4-4> | <4-5> | <4-6> | <4-7> | <4-8> | <4-9> | <4-10> | <4-11> | <4-12> | <4-13> |
| 5. | <Porodica ime 5> | <Porodica član 5> | <5-1> | <5-2> | <5-3> | <5-4> | <5-5> | <5-6> | <5-7> | <5-8> | <5-9> | <5-10> | <5-11> | <5-12> | <5-13> |

POPUNJAVA FZO CG

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Broj | Datum | Pečat i potpis |
| Prijava |  |  |  |
| Odjava |  |  |  |

dana 20 god.

Podnosilac zahtjeva (potpis)

Potpis i pečat ovlašćenog lica