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.: “{compName}” D.O.O., {compAddr}, 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 | {surName} ({fathName}) {name} | | | |
| 2. | JMB | {jmbgNum} |  |  |  |
| 3. | Adresa stanovanja | {address} | | | |
| 4. | Datum i opština rođenja | Ruska Federacija {birthPlace} {birthDate} | | | |
| 5. | Pol | {male} Muški {female} 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. | {famName1} | {famMember1} | {f11} | {f12} | {f13} | {f14} | {f15} | {f16} | {f17} | {f18} | {f19} | {f110} | {f111} | {f112} | {f113} |
| 2. | {famName2} | {famMember2} | {f21} | {f22} | {f23} | {f24} | {f25} | {f26} | {f27} | {f28} | {f29} | {f210} | {f211} | {f212} | {f213} |
| 3. | {famName3} | {famMember3} | {f31} | {f32} | {f33} | {f34} | {f35} | {f36} | {f37} | {f38} | {f39} | {f310} | {f311} | {f312} | {f313} |
| 4. | {famName4} | {famMember4} | {f41} | {f42} | {f43} | {f44} | {f45} | {f46} | {f47} | {f48} | {f49} | {f410} | {f411} | {f412} | {f413} |
| 5. | {famName5} | {famMember5} | {f51} | {f52} | {f53} | {f54} | {f55} | {f56} | {f57} | {f58} | {f59} | {f510} | {f511} | {f512} | {f513} |

POPUNJAVA FZO CG

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

dana 20 god.

Podnosilac zahtjeva (potpis)

Potpis i pečat ovlašćenog lica