**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA SUFINANCIRANJE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U 2025. GODINI**

**PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA (SVI PODACI SU OBAVEZNI):**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel/Mob: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv banke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na isplatu novčanog iznosa dopunskog zdravstvenog osiguranja temeljem Odluke o financiranju dopunskog zdravstvenog osiguranja osoba starije životne dobi u 2025. godini.

Uz zahtjev prilažem:

* dokaz o državljanstvu (preslika osobne iskaznice, domovnice, putovnice)
* dokaz o prebivalištu na području Grada Novalje (preslika osobne iskaznice ili uvjerenje o prebivalištu),
* dokaz o mirovini za osobe koje su u mirovini (preslika odreska od mirovine ili potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje),
* korisnici nacionalne naknade za starije osobe (potvrdu o priznatom pravu na nacionalnu mirovinu),
* osobe starije od 65 godina koje nisu u mirovini i ne ostvaruju nikakav dohodak od nesamostalnog rada ili samostalne djelatnosti **(**potvrdu o visini dohotka i primitaka Porezne uprave za 2024. godinu),
* preslika kartice tekućeg računa na koji će se izvršiti uplata,
* preslika Police dopunskog zdravstvenog osiguranja za 2025.

Ako podnositelj Zahtjeva ima skrbnika ili opunomoćenika:

* presliku rješenja o skrbništvu,
* punomoć u izvorniku

Istinitost i točnost navedenih podataka potvrđujem vlastoručnim potpisom i snosim materijalnu i kaznenu odgovornost.

Svi osobni podaci u okviru ovog postupka obrađuju se sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“ 42/2018) i članka 6. Pravilnika o zaštiti osobnih podataka (KLASA. 004-01/18-01/03, URBROJ:2125/06-01/01-18-2 od 24. svibnja 2018.g.) i u druge svrhe ne mogu se koristiti.

U Novalji, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. godine

 Potpis podnositelja zahtjeva:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ispunjeni obrazac s pratećom dokumentacijom potrebno je **DOSTAVITI** na jedan od slijedećih načina:

* **E-mailom na adresu:** pisarnica@novalja.hr
* **Poštom na adresu:** **GRAD NOVALJA, Trg dr. Franje Tuđmana 1, 53291 Novalja,**
* **Osobno u pisarnicu Gradske uprave Grada Novalje, Trg dr. Franje Tuđmana 1, 53291 Novalja**