



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 012
Централа.: 02 3289 000
Факс: 02 3289 009
Е-пошта: info@fzo.org.mk

ОБРАЗЕЦ Б1

	Пријава
	Промена

**БАРАЊЕ ЗА ДОСТАВУВАЊЕ НА
ИЗВОДИ ЗА ПРОМЕТ И СОСТОЈБА НА СМЕТКИ ПО ПАТ НА
ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА (E-MAIL)**

Назив на ЈЗУ:					
Раздел:					
РКБ:					
				Код:	

Изводите за промет и состојба на нашите сметки да пристигнуваат на следниве e-mail адреси:

1.	@
2.	@
3.	@
4.	@

Со потпишување на овој образец потврдувам дека податоците наведени во истиот се точни и дека изводите за промет и состојба на сметка нема да бидат достапни на неовластени лица, односно дека ќе ги применим сите потребни мерки за безбедност на истите.

НАПОМЕНА:

Секоја злоупотреба на податоците добиени преку електронска пошта се на терет на раководното лице на ЈЗУ.

Раководното лице на ЈЗУ е должно да го извести Фондот за здравствено осигурување за сите настанати промени во податоците наведени во овој образец со доставување на образец Б1-промена.

Име и презиме на раководното лице на ЈЗУ:	
Потпис и печат:	
Име и презиме на лице за контакт:	
Телефонски број за контакт:	

Датум на прием во ФЗОМ: _____ Датум на внес во систем: _____

Податоците ги внел во систем: _____ Потпис: _____

(овие податоци ги пополнува ФЗОМ)



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 012
Централа.: 02 3289 000
Факс: 02 3289 009
Е-пошта: info@fzo.org.mk

Пријавувањето на адреси од електронска пошта (e-mail) се врши исклучиво со поднесување на барање од ЈЗУ до ФЗОМ со **образец Б1 – пријава**. Секоја измена на адресите се пријавува до ФЗОМ со поднесување на барање со **образец Б1 – промена**.

УПАТСТВО ЗА ПОПОЛНУВАЊЕ НА ОБРАЗЕЦОТ Б1

Во зависност од тоа дали се работи за пријава на адреси по прв пат или за промена на веќе пријавени се впишува „**X**“ во соодветното поле од образецот Б1, односно полето пред „**Пријава**“ или полето пред „**Промена**“.

Во полето „**Назив на ЈЗУ**“ се впишува целосниот назив на ЈЗУ.

Во полето „**Раздел**“ се впишуваат првите 5 цифри од бројот на сметките на ЈЗУ која го поднесува барањето.

Во полето „**РКБ**“ се впишуваат вторите 5 цифри од бројот на сметките на ЈЗУ.

(Пример: Универзитетска клиника за нефрологија има сметка 660250011573766, разделот е 66025, РКБ е 00115).

Во полето „**Код**“ се впишува водечкиот слог (код) кој го користи ЈЗУ при електронската достава на барањата за плаќање до Трезорот на ФЗОМ.

Во полињата со броеви **1, 2, 3 и 4** се впишуваат една или повеќе e-mail адреси, на кои ќе се испраќаат изводите за промет и состојба на сметки на соодветната ЈЗУ. Адресите е потребно да бидат **читко напишани со латинични печатни букви**.

Во полето „**име и презиме на раководното лице на ЈЗУ**“ се впишува името и презимето на директорот на ЈЗУ (во ЈЗУ каде има двајца директори, барањето го потпишува економскиот директор).

Во полето „**потпис и печат**“ се потпишува раководното лице на ЈЗУ, односно лицето наведено во полето „име и презиме на раководното лице“, кое се оверува со печат на ЈЗУ.

Во полето „**име и презиме на лице за контакт**“ се впишува името и презимето на едно од лицата иматели на e-mail адресите наведени во образецот, со кои ФЗОМ ќе контактира во врска со прашања поврзани со испраќањето на изводите.

Во полето „**телефонски број за контакт**“ се впишува телефонскиот број на лицето за контакт, фиксен или мобилен.