



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

ОБРАЗЕЦ ЕЛ-ДСГ

БАРАЊЕ ЗА ДОДЕЛУВАЊЕ/ОДЗЕМАЊЕ НА ПРИСТАП ДО СИСТЕМОТ ЗА ДСГ ГРУПЕРОТ ЗА ОВЛАСТЕНИ ЛИЦА ОД ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ

Здравствената установа _____ со единствен даночен број (ЕДБ) _____, единствен матичен број на субјектот (ЕМБС) _____, со седиште во _____ и склучен договор со ФЗОМ за пружање на здравствени услуги од болничка здравствена заштита, во централната служба на ФЗОМ поднесува барање за ДОДЕЛУВАЊЕ/ ОДЗЕМАЊЕ (барателот заокружува една од опциите) на право на пристап до системот за ДСГ на Фондот за следниве лица¹:

РБ	ЕЗБО	Име и Презиме	e-mail адреса
1			
2			
3			
4			
5			

за внес и обработка на податоци во ДСГ груперот.

Со пополнување на ова барање, ги овластуваме горенаведените лица да можат во наше име и за наша сметка да ги спроведуваат бараните привилегии преку ДСГ груперот на ФЗОМ.

Датум

__ . __ 20 __ год.

М.П.

Одговорно лице

(име и презиме и потпис)

Напомена:

1. По прифаќање на барањето ФЗОМ на овластените лица ќе им додели привилегии за користење на горенаведените услуги за што ќе бидат известени на нивните e-mail адреси.
