Образец на барање **Н2**

БАРАЊЕ

за надоместок на плата поради бременост и раѓање

1.Од осигуреникот_____ (за сопруг _____) од населено место _____ Ул._____бр._____телефон _____ и e-mail адреса _____.

Број на здравствена легитимација				-								-									
ЕМБГ на осигуреникот (носител)																					
(или) Единствен здравствен број на осигуреникот																					
ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство)																					
(или) Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот)																					
Вработен во/осигурен преку																					
Број на трансакциска сметка																					

2.Од овластено лице _____ со e-mail адреса _____

Единствен здравствен број на овластеното лице									
Назив на фирмата									

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба _____, врз основа на приложената документација кон барањето со решение да ми/му утврди право на користење надоместок на плата за време на одсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство (родителство).

Кон барањето ја приложувам следната документација *(се заокружува)*:

1. Извештај за привремена спреченост за работа- образец - ИСР од избран лекар;
2. Извод од книгата на родените за детето (копие);[1]
3. Решение за адаптација - посвојување од Центар за социјални работи за посвоено дете *(само за посвоено дете)*;[2]
4. Изјава заверена на нотар за трансакциските сметки на правното лице и копија од изводи за промет и сотојба на трансакциските сметки (*само за правно лице со еден вработен);*
5. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето

[1, 2] Доколку осигуреникот не го приложи документот ФЗОМ ќе го обезбеди по службена должност

Со пополнување на ова барање се согласувам моите лични податоци и податоците за членовите на моето семејство да се користат за остварување на права од здравствено осигурување и користење на здравствена заштита и истите да се користат согласно прописите на Законот за заштита на личните податоци

Место и датум на поднесување: _____

Подносител на барањето: _____