



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Образец на барање H4
Formulari i kërkesës K4

БАРАЊЕ/КËРКЕСË

за надоместок на плата поради бременост и раѓање во висина од 50% од утврдениот надоместок поради враќање на работа
e kompensimit të rrogës për shkak të shtatzënisë dhe lindjes, në vlerën prej 50% të kompensimit të përcaktuar për shkak të kthimit në punë

1. Од осигуреникот/Nga i siguruari _____
(за сопруг/пër bashkëshortin _____)
од населено место _____ ул. _____ бр. _____
me vendbanim në _____ rr. _____ nr. _____
телефон/telefoni _____ и е-маил адреса/dhe email adresa _____.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| Број на здравствена легитимација Numri i librezës shëndetësore | | | | - | | | | | | | | | | - | | |
| ЕМБГ на осигуреникот (носител) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот NVAQ i të siguruarit (bartësit) (ose) Numri i vetëm shëndetësor i të siguruarit | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот) NVAQ i të siguruarit (i anëtarit të familjes) (ose) Numri i vetëm shëndetësor i të siguruarit (i anëtarit) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вработен во/осигурен преку I punësuar në/i siguruar nëpërmjet | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Број на трансакциска сметка/ Numri i llogarisë së transaksionit | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. Од овластено лице /Nga i autorizuari

_____ со е-mail адреса/me email adresë _____

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Единствен здравствен број на овластеното лице Numri i vetëm shëndetësor i të autorizuarit | | | | | | | | | | | |
| Назив на фирмата/Emri i firmës | | | | | | | | | | | |

Барам Фондот за здравствено осигурување на Република Северна 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 отсуство од работа поради бременост,



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

раѓање и мајчинство (родителство) во висина од 50% од утврдениот надоместок поради враќање на работа, а согласно одредбите од Законот за работните односи.

Kërkoj që Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut – Shërbimi rajonal _____, në bazë të dokumentacionit të bashkëngjitur në kërkesë, me aktvendim të më përcaktojë të drejtën e shfrytëzimit të kompensimit të rrogës gjatë mungesës në punë për shkak të shtatzënisë, lindjes dhe të amësisë (prindërimit) në vlerë prej 50% të kompensimit të përcaktuar për shkak të kthimit në punë dhe në përputhje me dispozitat e Ligjit për Marrëdhënie Pune.

Кон барањето ја приложувам следната документација (се заокружува):

1. Изјава од осигуреничката за враќање на работа;
2. Потврда од работодавецот дека осигуреничката се враќа на работа пред истекот на спреченоста за работа поради бременост и родителство;

Kërkesës ia bashkëngjit dokumentacionin vijues (të rrethohet):

1. Deklaratë nga e siguruarata për kthim në punë;
2. Vërtetim nga punëdhënësi se e siguruarata kthehet në punë para mbarimit të afatit të pengimit nga puna për shkak të shtatzënisë dhe të prindërimit;
3. Dëshmi e llogarisë së transaksionit të parashtruesit të kërkesës.

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

Duke plotësuar këtë kërkesë, pajtohem që të dhënat e mia personale dhe të dhënat për anëtarët e familjes sime të përdoren për realizimin e të drejtës së sigurimit shëndetësor dhe shfrytëzimin e mbrojtjes shëndetësore dhe të përdoren në përputhje me dispozitat e Ligjit të Mbrojtjes së të Dhënave Personale.

Место и датум на поднесување:
Vendi dhe data e parashtrimt:

Подносител на барањето:
Parashtruesi i kërkesës: