



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

Кон барањето ја приложувам следната документација (да се заокружи):

1. Решение, односно акт, за упатување на осигуреникот на привремена работа во странство (оригинал);
2. Согласност за упатување на работници во странство издадена од органот на управата надлежен за работни односи (Министерството за труд и социјална политика)¹⁾;
3. Лекарско мислење за здравствената состојба на осигуреникот издадено од здравствена установа која врши дејност медицина на трудот (оригинал).

¹⁾ Доколку осигуреникот не го приложи документот, ФЗО РСМ ќе го обезбеди по службена должност, а трошоците за истото паѓаат на товар на осигуреникот.

Kërkesës ia bashkëngjit dokumentacionin vijues (të rrethohet):

1. Vendimin, përkatësisht aktin për ta dërguar të siguarin në punë të përkohshme jashtë vendit (origjinal);
2. Pëlqimin e dërgimit të punëtorëve në vend të huaj, lëshuar nga organi administrativ që është kompetent për marrëdhëniet e punës (Ministria e Punës dhe Politikës Sociale)¹⁾ ;
3. Mendimin mjekësor për gjendjen shëndetësore të të siguarit, të lëshuar nga një institucion shëndetësor i cili kryen aktivitetin e mjekësisë së punës (origjinal).

¹⁾ Nëse i siguruari nuk e bashkëngjit dokumentin, FSSHRMV-ja do ta sigurojë sipas detyrës zyrtare, ndërkaq shpenzimet i heq i siguruari.

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 parashtrimit:

Подносител на барањето:
Parashtruesi i kërkesës: