УПАТСТВО ЗА ПОПОЛНУВАЊЕ НА ОБРАЗЕЦОТ Д1

Барањето - Образецот Д1 се пополнува во два идентични примерока, на кои се втиснува приемен штембил со број и датум од страна на архиварот. Едниот примерок со документите во прилог го задржува Архивата на Подрачната служба на ФЗОМ, а другиот примерок го задржува подносителот на барањето.

На празните линии од првата реченица се пополнуваат: ***името и презимето на осигуреникот*** *(носителот на здравственото осигурување)*, ***име и презиме на осигуреното лице - членот на семејство*** *(се пополнува доколку барањето се однесува и за членот на семејство)*, ***населеното место на живеење, адресата и телефонскиот број*** за контакт.

Во полето „**Број на здравствена легитимација**" се впишува бројот од здравствената легитимација на осигуреното лице кој содржи 12 цифри во форматот XXX-YYYYYYY-ZZ.

Во полето **„ЕМБГ на осигуреникот (носител)"** се впишува Единствениот матичен број на осигуреникот (носителот) кој содржи 13 цифри. Ова поле може да не се пополни доколку е пополнето полето **„Единствен здравствен број на осигуреникот"**. Ова поле се пополнува само доколку осигуреникот поседува Електронска Здравствена Картичка или веќе е информиран за Единствениот здравствен број кој ќе биде прикажан на Електронската Здравствена Картичка која ФЗОМ ќе ја издаде на осигуреникот. Овој број содржи 9 цифри.
Во полето **„ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство)"** се впишува Единствениот матичен број на осигуреното лице (членот на семејство) кој содржи 13 цифри. Ова поле може да не се пополни доколку е пополнето полето **„Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот)"**. Ова поле се пополнува само доколку осигуреникот поседува Електронска Здравствена Картичка или веќе е информиран за Единствениот здравствен број кој ќе биде прикажан на Електронската Здравствена Картичка која ФЗОМ ќе ја издаде на осигуреникот. Овој број содржи 9 цифри. *Податоците за член на семејство се пополнуваат доколку барањето се однесува за член на семејство.*

Во полето **„Вработен во/осигурен преку"** се впишува називот на работодавачот (правно и физичко лице, како и друг субјект – орган на државна власт, орган на единица на локалната самоуправа, подружница на странско друштво, дипломатско и конзуларно претставништво, кое вработува работници врз основа на договор за вработување) на осигуреникот, односно обврзникот за пресметка и уплата на придонесите во име и за сметка на осигуреникот.

На празните линии од втората реченица на Барањето - образецот Д1 се впишуваат ***седиштето (градот) на Подрачната служба на ФЗОМ*** каде осигуреното лице го поднесува истото, како и ***државата*** во која осигуреното лице се упатува на привремена работа.

Кон едниот примерок од Барањето - образец Д1 во прилог се доставува дел од или цела документација наведена во образецот, и тоа задолжително се означува документацијата која се доставува *со заокружување на редниот број пред називот на документацијата.*

На крајот, на празните линии, се впишува **местото и датумот на поднесување** на барањето, и **потписот** на подносителот на барањето.