

Izpolni Občina Šmarješke Toplice

Prijava v obvezno zdravstveno zavarovanje za obdobje:

od.....do.....

Izpolni vlagatelj

## VLOGA ZA PRIJAVO V OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

I. Vlagatelj(ica):

.....  
priimek in ime

EMŠO: ..... Davčna številka: .....

Stalno prebivališče: .....  
(ulica, hišna številka, kraj)

.....  
poštna št.

.....  
pošta

.....  
občina

Državljanstvo: ..... Telefonska številka:.....

**II. V obvezno zdravstveno zavarovanje se na željo vlagatelja prijavlja kot družinske člane še naslednje osebe:**

priimek in ime	stalno prebivališče	davčna številka	EMŠO

**III. Podatki o materialnem stanju:**

V spodnji tabeli obkrožite ustrezen odgovor (DA ali NE) na **VSA** vprašanja:

<b>A. DOHODKI IN PREJEMKI ZAVAROVANCA prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve</b>		
Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): (delodajalec).....	DA	NE
Prejemki po predpisih o pokojninske in invalidskem zavarovanju:		
– pokojnina	DA	NE
– drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina, ...)	DA	NE
Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:		
– denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	NE
Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)	DA	NE
Nagrada za rejnika(ice)	DA	NE
Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO	DA	NE

Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalidski dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)	DA	NE
Posredno ugotovljeni dohodki in prejemki	DA	NE
Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine)	DA	NE
Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah:	DA	NE
<b>Prihodek zadnjih treh mesecev:</b>		
Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe):	DA	NE
<b>Prihodek zadnjih treh mesecev</b>		
Prejemki učencev in študentov, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij	DA	NE
<b>Prihodek zadnjih treh mesecev:</b>		
Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...)	DA	NE
Dohodek iz osnovne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE
- dohodek na panj	DA	NE
- subvencije	DA	NE
- katastrski dohodek	DA	NE
Dohodek iz dejavnosti	DA	NE
Dohodek iz dopolnilne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE
<b>OBČASNI DOHODKI prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve (če odgovorite z DA vpišite znesek)</b>		
Regres	DA	NE
Odpravnine, jubilejne nagrade	DA	NE
Dividende	DA	NE
Dediščine	DA	NE
Dobiček iz kapitala	DA	NE
Drugo, kaj	DA	NE

<b>B. Ali imate prihranke: višina prihrankov:</b>	DA	NE
<b>C. Ali ste lastnik/solastnik nepremičnine ali drugega premoženja:</b>		
1. stanovanja ali hiše, v kateri živite	DA	NE
2. drugega stanovanja ali hiše, <b>ocena vrednosti:</b>	DA	NE
3. osebnega vozila: <b>tip vozila:</b> _____ <b>letnik:</b> _____ <b>okvirna vrednost vozila:</b> _____	DA	NE
4. vrednostnih papirjev in kapitalskih naložb <b>vrednost premoženja:</b> _____	DA	NE
5. poslovnih prostorov, opreme in delovnih strojev, ki vam daje dohodke (dobiček): <b>okvirna vrednost premoženja:</b> _____	DA	NE
6. kmetijskega in gozdnega zemljišča, gospodarskega poslopja in kmetijskih strojev, ki vam daje dohodke (KD, panj, dobiček)	DA	NE
7. stavbnega zemljišča, <b>okvirna vrednost zemljišča:</b> _____	DA	NE
8. drugo, kaj: _____	DA	NE

#### IV. Izjava vlagatelja (ice)

Vlagatelj(ica) izjavljam, da so vsi podatki navedeni na vlogi resnični in točni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost.

Na vlogi so navedeni vsi prihodki in prejemki družinskih članov.

Občinskemu upravnemu organu dovoljujem, da vse podatke, navedene v vlogi preveri pri upravljavcu zbirk osebnih podatkov.

Obvezujem se, da bom vsako spremembo, ki bi lahko vplivala na status zavarovanca po 21. točki prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, sporočil/a v roku 8 dni po nastanku takšne spremembe, sicer bom povnil/a vse stroške zavarovanja za obdobje od nastale spremembe.

#### V. Priloge

1.	fotokopija osebnega dokumenta (potni list, osebna izkaznica, voziško dovoljenje)
2.	potrdilo o šolanju – za študente stare nad 26 let, potrdilo o šolanju za otroke po dopolnjenem 18. letu starosti (za prijavo otroka v obvezno zdravstveno zavarovanje kot družinskega člana, <b>če se ta šola</b> )
3.	dokazilo o prejetih neto dohodkih in prejemkih v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve vloge, za vsak mesec posebej, <b>če ste zaposleni</b>
4.	fotokopijo dokazila o dohodku po pogodbi o zaposlitvi, po avtorski pogodbi, iz opravljanja poslov in storitev po pogodbi, prejemki preko študentskih in mladinskih organizacij <u>ali</u>  <b>pisna izjava stranke, da ne razpolaga s temi oblikami dohodkov</b>  Podpis vlagatelja/vlagateljice .....
5.	fotokopije obvestila banke ali hranilnice o stanju na tekočem, žiro ali drugem računu zadnjih treh mesecev, hranilne, varčevalne ali druge knjižice, pogodbe o varčevanju, pogodbe o vezavi depozita,
6.	fotokopijo prometnega dovoljenja
7.	fotokopijo najemne pogodbe o oddaji stanovanja z višino najemnine <u>ali</u>  <b>pisna izjava stranke, da ne razpolaga s temi oblikami prihodkov</b>  Podpis vlagatelja/vlagateljice .....
8.	izpis stanja na računu vrednostnih papirjev, fotokopija sklepa o dedovanju, kupoprodajne pogodbe, darilne pogodbe in drugega pravnega posla <u>ali</u>  <b>pisna izjava stranke, da ne razpolaga s temi oblikami premoženja</b>  Podpis vlagatelja/vlagateljice .....
9.	izjava stranke, da nima nobenih dohodkov: <b>Izjavljam, da nimam nobenih dohodkov</b>  Podpis vlagatelja/vlagateljice .....
10.	potrdilo o skupnem gospodinjstvu
11.	podpisane priložene obrazce o materialnem stanju za vsakega polnoletnega družinskega člana in priloge s prilogami od 1. do 9. točke tega poglavja

Na podlagi 28. člena Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 42/2007- uradno prečiščeno besedilo in 126/2007), je vloga oproščena plačila upravne takse.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja/ice  
\_\_\_\_\_

**VI\*. Podatki o materialnem stanju družinskega člana:**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

EMŠO: \_\_\_\_\_

<b>A. DOHODKI IN PREJEMKI DRUŽINSKEGA ČLANA prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve</b>		
Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): (delodajalec) _____	DA	NE
Prejemki po predpisih o pokojninske in invalidskem zavarovanju:		
– pokojnina	DA	NE
– drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina, ...)	DA	NE
Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:		
– denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	NE
Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)	DA	NE
Nagrada za rejnika(ice)	DA	NE
Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO	DA	NE
Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalidski dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)	DA	NE
Posredno ugotovljeni dohodki in prejemki	DA	NE
Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine)	DA	NE
Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah:	DA	NE
<b>prihodek zadnjih treh mesecev:</b>		
Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe):	DA	NE
<b>prihodek zadnjih treh mesecev:</b>		
Prejemki učencev in študentov, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij	DA	NE
<b>Prihodek zadnjih treh mesecev :</b>		
Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...)	DA	NE
Dohodek iz osnovne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE
- dohodek na panj	DA	NE
- subvencije	DA	NE
- katastrski dohodek	DA	NE
Dohodek iz dejavnosti	DA	NE
Dohodek iz dopolnilne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE

<b>OBČASNI DOHODKI prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve</b>		
Regres	DA	NE
Odpravnine, jubilejne nagrade	DA	NE
Dividende	DA	NE
Dediščine	DA	NE
Dobiček iz kapitala	DA	NE
Drugo, kaj	DA	NE

<b>B. Ali imate prihranke</b> Višina prihrankov:	DA	NE
---	----	----

<b>C. Ali ste lastnik/solastnik nepremičnine ali drugega premoženja:</b>		
1. stanovanja ali hiše, v kateri živite	DA	NE
2. drugega stanovanja ali hiše, <b>ocena vrednosti:</b>	DA	NE
3. osebnega vozila: <b>tip vozila:</b> _____ <b>letnik:</b> _____ <b>okvirna vrednost vozila:</b> _____	DA	NE
4. vrednostnih papirjev in kapitalskih naložb <b>vrednost premoženja:</b> _____	DA	NE
5. poslovnih prostorov, opreme in delovnih strojev, ki vam daje dohodke (dobiček): <b>okvirna vrednost premoženja:</b> _____	DA	NE
6. kmetijskega in gozdnega zemljišča, gospodarskega poslopja in kmetijskih strojev, ki vam daje dohodke (KD, panj, dobiček)	DA	NE
6. stavbnega zemljišča <b>okvirna vrednost zemljišča:</b> _____	DA	NE
8. drugo, kaj: _____	DA	NE

**\* tabelo izpolni vsak posamezni polnoletni družinski član, ki živi z vami v skupnem gospodinjstvu in priložite vsa dokazila iz točke V. vloga za prijavo v obvezno zdravstveno zavarovanje od 1. – 9. točke!**

**Dokazila o navedenih podatkih bo iz uradnih evidenc pridobila Občina Šmarješke Toplice po uradni dolžnosti, ostala dokazila pa je dolžan predložiti vlagatelj vloge za prijavo občanov obvezno zdravstveno zavarovanje.**

### **VII. Izjava družinskega člana(ice)**

Družinski član(ica) izjavljam, da so vsi podatki navedeni na vlogi resnični in točni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost.

Občinskemu upravnemu organu dovoljujem, da vse podatke, navedene v vlogi preveri pri upravljavcu zbirk osebnih podatkov.

Obvezujem se, da bom vsako spremembo, ki bi lahko vplivala na status zavarovanca po 21. točki prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, sporočil/a v roku 8 dni po nastanku takšne spremembe, sicer bom povrnil/a vse stroške zavarovanja za obdobje od nastale spremembe.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis polnoletnega družinskega člana

\_\_\_\_\_