



## OBČINA ŠKOFLJICA

Šmarska cesta 3  
1291 Škofljica  
Telefon: 01 360 16 00  
Telefaks: 01 360 16 10  
e-pošta: [obcina@obcina.skofljica.si](mailto:obcina@obcina.skofljica.si)  
Internet: <http://www.skofljica.si>

### VLOGA ZA PRIDOBITEV OSNOVNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA KOT OBČAN

Na podlagi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – uradno prečiščeno besedilo ZZVZZ – UPB (Ur. l. št. 72/2006 in naslednji) vlagam zahtevo za pridobitev statusa zavarovanca po 21. točki 15. člena, zgoraj citiranega zakona.

VLAGATELJI/ICA :

---

EMŠO \_\_\_\_\_

DAVČNA ŠT.: \_\_\_\_\_

Stalno prebivališče: \_\_\_\_\_

Začasno prebivališče: \_\_\_\_\_

Telefon ali mobitel: \_\_\_\_\_

#### I. ZAKONSKI STAN (označite ustrezen odgovor)

- samski/a  
 poročen/a  
 živim v izvenzakonski skupnosti (več kot dve leti na istem stalnem naslovu)  
 razvezan/a

#### II. STATUS ZAVAROVANCA (označite ustrezne odgovore)

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Zaposlen/a  | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| 2. Prijavljen/a na Zavodu za zaposlovanje                        | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| 3. Prejemal/a bom denarno socialno pomoč Centra za socialno delo | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| 4. Prejemal/a bom denarno nadomestilo zaradi izgube zaposlitve   | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| 5. Plačujem si delovno dobo                                      | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| 6. Sem študent/ka visokošolskega oz. univerzitetnega študija     | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| 7. Sem pavzer/ka v šolskem letu                                  | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |
| 8. Sem dijak/inja srednješolskega izobraževalnega programa       | <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> NE |

#### III. PREŽIVLJAM SE (obkrožite ustrezen odgovor)

- starši (skrbniki)  
 delam preko študentskega servisa (povprečni mesečni zaslužek) \_\_\_\_\_  
 socialna pomoč  
 s prihranki  
 drugo
- 

#### III. PREMOŽENJE

1. Sem lastnik nepremičnin  DA (vrednost) \_\_\_\_\_  NE
2. Sem lastnik premičnega premoženja (avto, motorno kolo, plovilo, ipd.)  DA (vrednost) \_\_\_\_\_  NE

**Točko V. izpolnijo samo poročeni in tisti, ki živijo v izvenzakonski skupnosti**

**V. STATUS PARTNERJA** (moža, žene izvenzakonskega partnerja)

1. Zaposlen/n  DA  NE  
2. Prijavljen/a na Zavodu za zaposlovanje  DA  NE  
3. Prejemal/a bo denarno nadomestilo zaradi izgube zaposlitve  DA  NE

**VI. OSNOVNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE POTREBUJEM ZA NASLEDNJE DRUŽINSKE ČLANE:**

Ime in priimek	EMŠO	Stalno prebivališče	Sorodstveno razmerje	Državljan RS/tujec

**IZJAVA VLAGATELJA/ICE**

- Vlagatelj/ica izjavljam, da so vsi podatki, navedeni na vlogi, resnični, točni in popolni. Za resničnost in popolnost podatkov prevzemam materialno in kazensko odgovornost.
- V primeru, da ne bom v roku 8 dni javil/a vseh sprememb, ki so vzrok za prekinitev zavarovanja, se obvezujem, da bom povrnil/a vse stroške zavarovanja za obdobje od nastale spremembe.
- Občinskemu upravnemu organu dovoljujem, da vse podatke, navedene na vlogi, preveri pri upravljavcih zbirk osebnih podatkov.

Resničnost zgoraj navedenih podatkov potrjujem s podpisom.

Škofljica, dne: \_\_\_\_\_

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

**DOKUMENTI, KI JIH POTREBUJETI:**

- Osebni dokument (potni list ali osebna izkaznica)
- Potrdilo o katastrskem dohodku (dobite ga na Davčnem uradu Ljubljana Vič-Rudnik, Trg MDB 14, Ljubljana oz. pooblastite občinski organ, da si pridobi podatke)

**Ustrezno obkrožite**

1. Zahtevane dokumente v vlogi bom pridobil/a sam/a  
ali
2. **Občinskemu upravnemu organu dovoljujem, da si pridobi spodaj navedene dokumente in podatke, ki štejejo za davčno tajnost.:**
- potrdilo o katastrskem dohodku  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_