



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец на барање **H2**

БАРАЊЕ за надоместок на плата поради бременост и раѓање

Од осигуреникот _____ (за сопруг
_____) од населено место _____
Ул. _____ бр. _____ телефон _____.

Број на здравствена легитимација				-																	
ЕМБГ на осигуреникот (носител) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот																					
ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот)																					
Вработен во/осигурен преку																					
Број на трансакциска сметка																					

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба _____, врз основа на приложената документација кон барањето со решение да ми утврди право на користење надоместок на плата за време на одсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство (родителство).

Кон барањето ја приложувам следната документација *(се заокружува)*:

1. Извештај за привремена спреченост за работа- образец - ИСП од избран лекар;
2. Извод од книгата на родените за детето (копие);¹
3. Решение за адаптација - посвојување од Центар за социјални работи за посвоено дете *(само за посвоено дете)*;²
4. Изјава заверена на нотар за трансакциските сметки на правното лице и копија од изводи за промет и сотојба на трансакциските сметки *(само за правно лице со еден вработен)*;
5. Копие од потписан картон (или платежна картичка) на трансакциската сметка на барателот.

^{1,2} Доколку осигуреникот не го приложи документот ФЗОМ ќе го обезбеди по службена должност, а трошоците за истото паѓаат на товар на осигуреникот.

Место и датум на поднесување:

Подносител на барањето: