



REPUBLIKA HRVATSKA
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
OPĆINA BAŠKA
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL

ZAHTJEV
ZA POMOĆ ZA FINANCIRANJE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

IME I PREZIME _____

OIB _____

ADRESA _____

TELEFON _____

BROJ RAČUNA (IBAN) **HR** _____

IZJAVLJUJEM DA (označiti s „X“ jedan od ponuđenih odgovora):

ne ostvarujem pravo na inozemnu mirovinu

ostvarujem pravo na inozemnu mirovinu u iznosu _____ kuna

IZJAVLJUJEM DA (označiti s „X“):

ne ostvarujem pravo na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja iz državnog proračuna.

Zahtjevu se prilaže:

- odrezak od posljednje mirovine,
- **važeca** polica dopunskog zdravstvenog osiguranja,
- dokaz o prebivalištu (uvjerenje, preslika osobne iskaznice).

U Baški, _____

(datum)

(potpis podnositelja zahtjeva)

Sukladno **Odluci o socijalnoj skrbi** („Službene novine Primorsko-goranske županije“ broj 20/10, 36/10, 35/14, 41/20), pravo na pomoć za financiranje dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu do 840,00 kn godišnje ostvaruju umirovljenici s prebivalištem u Općini Baška čija mirovina ne prelazi iznos prosječne starosne mirovine u Republici Hrvatskoj (**2.718,08 kn**).

U mjesečni iznos mirovine uračunava se i mirovina koja se ostvaruje prema propisima druge države. Pravo na pomoć ne ostvaruju umirovljenici koji imaju pravo na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja iz državnog proračuna (osobe čiji ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno nije veći od 1.600,12 kn, a za osiguranike - samce, ako im prihodovni cenzus u prethodnoj kalendarskoj godini mjesečno nije veći od 2.047,20 kn). Iznos prosječne starosne mirovine utvrđuje se temeljem podataka objavljenih na službenim stranicama Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje koji su utvrđeni za prethodnu godinu.