

Подносилац захтјева: _____
ЛИБ: _____
Број жиро рачуна: _____
Организациони код: _____
Адреса и сједиште: _____
Број телефона: _____
Контакт особа: _____
E-mail адреса: _____

**Фонду здравственог осигурања
Републике Српске, Бања Лука
Филијала: _____
Пословница: _____**

Предмет: З а х т ј е в, доставља се

Обраћам се овим захтјевом за (означити једно од поља):

- поврат накнаде нето плате исплаћене раднику
за вријеме привремене спријечености за рад

- обезбјеђење накнаде лицу (осигуранику) који обавља
привредну, предузетничку или професионалну дјелатност
као основно занимање за вријеме привремене
спријечености за рад

Захтјев се односи на период од _____ до _____, у укупном
износу од _____ КМ (словима: _____
конвертибилних марака и _____/100).

Уз захтјев се доставља (заокружити):

1. извјештаји о трајању привремене спријечености за рад,
2. списак радника за које се подноси захтјев за поврат исплаћене накнаде нето плате, на обрасцу Реф – 02,
3. потписан и овјерен обрачун за поврат исплаћене накнаде нето плате, на обрасцу Реф – 03 уз који се прилажу потписани и овјерени подаци о елементима бруто плате за мјесеце који улазе у основ за обрачун просјечне бруто плате, на обрасцу Реф – 03а,
4. потписан и овјерен писмени обрачун плате за мјесец за који се тражи поврат накнаде нето плате,
5. копија рјешења или други доказ о обављању привредне, предузетничке или професионалне дјелатности као основно занимање (само уз образац Реф – 04),
6. обрачун за исплату накнаде за лице (осигураника) које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност на обрасцу Реф – 04.

Образац попуњава и овјерава одговорно лице под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

Одговорно лице

(мјесто и датум)

М. П.

Сви подаци који су унесени у Захтјев и документација која је приложена се користе искључиво у сврху остварења права прописаног Законом о обавезном здравственом осигурању и у друге сврхе се не смију користити.