



OBČINA SVETI JURIJ  
V SLOVENSKIH GORICAH  
Jurovski Dol 70/B  
2223 JUROVSKI DOL  
T: 02/729 52 50 | F: 02/729 52 55  
E: obcina@obcinajurij.si

Izpolni občina

Prijava v obvezno zdravstveno zavarovanje za obdobje: od .....do .....

## VLOGA ZA PRIJAVO V OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

**I. VLAGATELJ (ICA):** .....  
(ime in priimek)

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

.....  
(poštna št.)

.....  
(pošta)

.....  
(občina)

EMŠO: ..... Davčna številka: .....

Državljanstvo: ..... Tel. št. / GSM: .....

**II. ZAKONSKI STAN** (obkrožite ustrezno številko):

1. samski	3. razvezan	5. izvenzakonska skupnost: a) do 2 leti b) več kot 2 leti
2. poročen	4. vdovec	

**III. V OBVEZNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SE NA ŽELJO ZAVAROVANCA PRIJAVLJA KOT DRUŽINSKE ČLANE ŠE NASLEDNJE OSEBE:**

ime in priimek	stalno prebivališče	EMŠO	davčna št.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**IV. V SKUPNEM GOSPODINJSTVU ŽIVIM Z NASLEDNJI DRUŽINSKIMI ČLANI:**

ime in priimek	EMŠO	davčna št.	status	sorodstveno razmerje
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

**V. PODATKI O MATERIALNEM STANJU VLAGATELJA:**

V spodnji tabeli obkrožite ustrezen odgovor (DA ali NE) na vprašanje:

<b>A. DOHODKI IN PREJEMKI ZAVAROVANCA prejeti v zadnjih 3 mesecih pred mesecem vloitve</b>			
Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plačebolniška, stimulacije in bonitete) - <i>delodajalec</i> :	DA	NE	EUR ( <i>neto</i> )
Prejemki po predpisih o pokojninske in invalidskem zavarovanju:			
a) pokojnina	DA	NE	EUR
b) drugo (invalidnina, varstven dodatek, odpravnina, oskrbnina...)	DA	NE	EUR
Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti (denarno nadomestilo za brezposelnost):	DA	NE	EUR
Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek):	DA	NE	EUR
Nagrada za rejnika(ice):	DA	NE	EUR
Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO:	DA	NE	EUR
Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalidski dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...):	DA	NE	EUR
Posredno ugotovljeni dohodki in prejemki:	DA	NE	EUR
Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine):	DA	NE	EUR
Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah - <i>delodajalec</i> :	DA	NE	EUR
Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe) - <i>delodajalec</i> :	DA	NE	EUR
Prejemki učencev/-nk in študentov/-tk, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij:	DA	NE	EUR
Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...):	DA	NE	EUR
Dohodek iz osnovne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE	EUR
Dohodek iz dejavnosti (če jo opravljate):	DA	NE	EUR
Dohodek iz dopolnilne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE	EUR

<b>B. OBČASNI DOHODKI prejeti v zadnjih 3 mesecih pred mesecem vloitve</b>			
Regres:	DA	NE	EUR
Odpravnine, jubilejne nagrade:	DA	NE	EUR
Dividende:	DA	NE	EUR

Dediščine:	DA	NE	EUR
Dobiček iz kapitala:	DA	NE	EUR
Drugo - kaj:	DA	NE	EUR

<b>C. Ali imate prihranke</b>	DA	NE	EUR
	<i>pri banki:</i>		

<b>D. Ali ste lastnik/solastnik nepremičnine ali drugega premoženja:</b>			
Stanovanja ali hiše, v katerem stalno ne prebivate:	DA	NE	EUR
Osebnega vozila: <i>Znamka:                      Tip:                      Letnik:</i>	DA	NE	EUR
Vrednostnih papirjev in kapitalskih naložb:	DA	NE	EUR
Poslovnih prostorov, opreme in delovnih strojev, ki daje dohodke (dobiček):	DA	NE	EUR
Stavbnega zemljišča: <i>Velikost zemljišča:</i>	DA	NE	EUR
Drugo, kaj:	DA	NE	EUR

*(ocenite vrednost)*

**Dokazila o navedenih podatkih bo iz uradnih evidenc pridobila občina stalnega prebivališča po uradni dolžnosti.**

## **VI. IZJAVA VLAGATELJA (ICE)**

Vlagatelj(ica) izjavljam, da so vsi podatki navedeni na vlogi resnični in točni.

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 povrnil/a vse stroške zavarovanja za obdobje od nastale spremembe.**

## VII. PRILOGE

1.	fotokopija osebnega dokumenta (potni list, osebna izkaznica, vozniško 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)
3.	potrdilo o prejetih neto dohodkih in prejemkih v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve vloge, za vsak mesec posebej (dohodki po pogodbi o zaposlitvi, po avtorski pogodbi, iz opravljanja poslov in storitev po pogodbi, prejemki preko študentskih in mladinskih organizacij)
4.	fotokopije obvestila banke ali hranilnice o stanju na tekočem, žiro ali drugem računu, hranilne, varčevalne ali druge knjižice, pogodbe o varčevanju, pogodbe o vezavi depozita
5.	fotokopijo prometnega dovoljenja
6.	najemno pogodbo za oddajo stanovanja z višino najemnine
7.	izpis stanja na računu vrednostnih papirjev, fotokopija sklepa o dedovanju, kupoprodajne pogodbe, darilne pogodbe in drugega pravnega posla
8.	podpisane priložene obrazce o materialnem stanju za vsakega polnoletnega družinskega člana in priloge s prilogami od 1. do 7. točke tega poglavja

Na podlagi 28. člena Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 42/07- uradno prečiščeno besedilo, 126/07 in 88/10), je vloga oproščena plačila upravne takse.

Datum:

Podpis vlagatelja/ice

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VIII\*. PODATKI O MATERIALNEM STANJU DRUŽINSKEGA ČLANA:**

**DRUŽINSKI ČLAN:** .....  
(ime in priimek)

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

.....  
(poštna št.) (pošta) (občina)

EMŠO: ..... Davčna št.: ..... Državljanstvo: .....

V spodnji tabeli obkrožite ustrezen odgovor (DA ali NE) na vprašanje:

<b>A. DOHODKI IN PREJEMKI ČLANA prejeti v zadnjih 3 mesecih pred mesecem vložitve</b>			
Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete) - <i>delodajalec</i> :	DA	NE	EUR ( <i>neto</i> )
Prejemki po predpisih o pokojninske in invalidskem zavarovanju:			
a) pokojnina	DA	NE	EUR
b) drugo (invalidnina, varstven dodatek, odpravnina, oskrbnina...)	DA	NE	EUR
Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti (denarno nadomestilo za brezposelnost):	DA	NE	EUR
Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek):	DA	NE	EUR
Nagrada za rejnika(ice):	DA	NE	EUR
Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO:	DA	NE	EUR
Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalidski dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...):	DA	NE	EUR
Posredno ugotovljeni dohodki in prejemki:	DA	NE	EUR
Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine):	DA	NE	EUR
Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah - <i>delodajalec</i> :	DA	NE	EUR
Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe) - <i>delodajalec</i> :	DA	NE	EUR
Prejemki učencev/-nk in študentov/-tk, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij:	DA	NE	EUR
Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...):	DA	NE	EUR
Dohodek iz osnovne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE	EUR
Dohodek iz dejavnosti (če jo opravljate):	DA	NE	EUR
Dohodek iz dopolnilne kmetijske in gozdarske dejavnosti:	DA	NE	EUR

<b>B. OBČASNI DOHODKI prejeti v zadnjih 3 mesecih pred mesecem vložitve</b>			
Regres:	DA	NE	EUR
Odpravnine, jubilejne nagrade:	DA	NE	EUR
Dividende:	DA	NE	EUR
Dediščine:	DA	NE	EUR
Dobiček iz kapitala:	DA	NE	EUR
Drugo - kaj:	DA	NE	EUR

<b>C. Ali imate prihranke</b>	DA	NE	EUR
	<i>pri banki:</i>		

<b>D. Ali ste lastnik/solastnik nepremičnine ali drugega premoženja:</b>			
Stanovanja ali hiše, v katerem stalno ne prebivate:	DA	NE	EUR
Osebnega vozila: <i>Znamka:                      Tip:                      Letnik:</i>	DA	NE	EUR
Vrednostnih papirjev in kapitalskih naložb:	DA	NE	EUR
Poslovnih prostorov, opreme in delovnih strojev, ki daje dohodke (dobiček):	DA	NE	EUR
Stavbnega zemljišča: <i>Velikost zemljišča:</i>	DA	NE	EUR
Drugo, kaj:	DA	NE	EUR

\* tabelo izpolni vsak posamezni družinski član

**Dokazila o navedenih podatkih bo iz uradnih evidenc pridobila občina stalnega prebivališča po uradni dolžnosti.**

#### **IV. IZJAVA DRUŽINSKEGA ČLANA(ICE)**

Družinski član(ica) izjavljam, da so vsi podatki navedeni na vlogi resnični in točni.

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

Datum:

Podpis polnoletnega družinskega člana

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_