

НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ПОРАДИ БРЕМЕНОСТ И РАЃАЊЕ

Институција што го издава документот: Фонд за здравствено осигурување на РМ.

Опис: Правото на надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство можат да остварат осигурениците за временскиот период утврден со прописите од областа на работните односи.

Потребна документација:

1. Образец на барање Н2 (на шалтер);
2. Извештај за привремена спреченост за работа- образец - ИСР од избран лекар;
3. Извод од книгата на родените за детето (копие) –*(Доколку осигуреникот не го приложи документот ФЗОМ ќе го обезбеди по службена должност);*
4. Решение за адаптација - посвојување од Центар за социјални работи за посвоено дете (само запосвоено дете) - *(Доколку осигуреникот не го приложи документот ФЗОМ ќе го обезбеди по службена должност);;*
5. 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);
6. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето.

Барањето – Образецот Н2 се пополнува во два идентични примерока, на кои се втиснува приеменштембил со број и датум од страна на архиварот. Едниот примерок со документите во прилог го задржува Архивата на Подрачната служба на ФЗОМ, а другиот примерок го задржува подносителот на барањето.

ВАЖНО:Кон едниот примерок од Барањето - Образец Н2 во прилог се доставува дел од или целодокументација наведена во образецот, и тоа задолжително се означува документацијата која се доставува со заокружување на редниот број пред називот на документацијата. На крајот, на празните линии, се впишува местото и датумот на поднесување на барањето и потписот на подносителот на барањето.



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец на барање **H2**

БАРАЊЕ

за надоместок на плата поради бременост и раѓање

1. Од осигуреникот _____ (за сопруг _____) од населено место _____
Ул. _____ бр. _____ телефон _____ и
e-mail адреса _____.

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																			

2. Од овластено лице _____ со e-mail адреса _____

Единствен здравствен број на овластеното лице																			
Назив на фирмата																			

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба _____, врз основа на приложената документација кон барањето со решение да ми/му 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 - ИСР 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. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето

^{1,2} Доколку осигуреникот не го приложи документот ФЗОМ ќе го обезбеди по службена должност

Со пополнување на ова барање се согласувам моите лични податоци и податоците за членовите на моето семејство да се користат за остварување на права од здравствено осигурување и користење на здравствена заштита и истите да се користат согласно прописите на Законот за заштита на личните податоци

Место и датум на поднесување: _____

Подносител на барањето: _____