|  |  |
| --- | --- |
| IME: |  |
| PREZIME: |  |
| Adresa: |  |
| OIB: |  |
| Broj mobitela: |  |

GRAD POŽEGA

Upravni odjel za društvene djelatnosti

PREDMET: Zamolba za priznavanje putnih troškova liječenja umirovljenika

Molim gore navedeni Naslov, da mi prizna putne troškove liječenja, jer mi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje ne prizna iste troškove. Dana,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ išao/la sam na liječenje u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

U iščekivanju pozitivnog rješenja ove moje zamolbe, srdačno vas pozdravljam.

Unaprijed hvala!

U Požegi,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POTPIS:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U PRIVITKU:

- preslika osobne iskaznice,

- preslika nalaza, otpusnog pisama, uputnice (preslika medicinske dokumentacije),

- preslika vozne karte (autobusne karte ili karte za vlak),

- potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o visini mirovine u protekla tri mjeseca, koja prethode podnošenju zahtjeva za podnositelja i supružnika,