
(Ime i prezime)

(broj osobnog dokumenta)

IZJAVA

kojom ja, _____ iz _____

ulica _____ broj _____ JMBG: _____

izjavljume, da:

1. Nisam korisnik zdravstvenog osiguranja u drugoj državi ili entitetu BiH, odnosno županiji unutar FBiH te da ne mogu biti zdravstveno osiguran na drugi način,
2. Nemam prihod od samostalne djelatnosti, odnosno da nisam vlasnik ili suvlasnik poduzeća,
3. Nisam korisnik stalne novčane pomoći Centra za socijalni rad,
4. Nisam u evidenciji Službe za upošljavanje Županije Posavske,
5. Nisam korisnik osobne ili obiteljske mirovine ili drugog redovnog mjesečnog primanja na temelju kojeg bi mogao ostvariti pravo na zdravstveno osiguranje.

Prilikom davanja izjave upozoren/a sam na posljedice davanja lažne izjave, pa zbog toga posebno izjavljujem da za istinitost i točnost navedenih podataka snosim materijalnu i kaznenu odgovornost. S tim ciljem ovu izjavu vlastoručno potpisujem.

U Domaljevcu, dana _____ godine

Davatelj izjave
