



Javi poziv za ostvarivanje prava na poticajnu naknadu sukladno Programu mjera osiguravanja specijalističke zdravstvene zaštite na području Grada Belišća

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA
NA POTICAJNU NAKNADU SUKLADNO PROGRAMU MJERA
OSIGURAVANJA SPECIJALISTIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA
PODRUČJU GRADA BELIŠĆA**

I. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA

Ime i prezime _____

OIB: _____

Adresa stanovanja: _____

Kontakt telefon: _____

E-mail adresa: _____

Broj računa IBAN: _____

II. PODACI O RADNOM MJESTU ZA KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV

Naziv zdravstvene ustanove:

Dom zdravlja Osječko-baranjske županije – Specijalistička ordinacija u Belišću

Radno mjesto (specijalizacija):

☐ doktor medicine, specijalist pedijatrije

☐ doktor medicine, specijalist kardiologije

Vrsta radnog odnosa: ☐ neodređeno vrijeme

☐ puno radno vrijeme

Datum zasnivanja radnog odnosa na navedenom radnom mjestu: _____

III. ZAHTJEV

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na **poticajnu naknadu**, sukladno Programu mjera osiguravanja specijalističke zdravstvene zaštite na području Grada Belišća.

Izjavljujem da sam upoznat/a s uvjetima Programa i Javnog poziva te da prihvaćam obvezu neprekidnog rada na neodređeno, puno radno vrijeme u specijalističkoj ordinaciji u Belišću u trajanju od najmanje jedne godine od dana isplate poticajne naknade.

IV. POPIS PRILOŽENE DOKUMENTACIJE

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

- ☐ presliku ugovora o radu na neodređeno, puno radno vrijeme
- ☐ potvrdu o radnopravnom statusu osiguranika (HZMO), ne stariju od 30 dana
- ☐ presliku osobne iskaznice
- ☐ drugu dokumentaciju propisanu Javnim pozivom:

V. IZJAVA PODNOSITELJA

Izjavljujem da su svi podaci navedeni u zahtjevu istiniti te da sam upoznat/a da je u slučaju prestanka radnog odnosa prije isteka jedne godine od dana isplate poticajne naknade dužan/na vratiti Gradu Belišću cjelokupni isplaćeni iznos poticajne naknade.

Suglasan/a sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja zahtjeva, te ovlašćujem nadležni upravni odjel Grada Belišća da ih ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti ih i za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Odjela ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom

U Belišću, dana _____

Potpis podnositelja zahtjeva
