

Zahtjev za ostvarivanje prava na poticajnu naknadu za 2024. godinu

1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA

1.1. Ime i prezime: _____

1.2. Adresa prebivališta: _____

1.3. OIB : _____

1.4. Broj mobitela : _____

1.5. Adresa za dostavu pismena (ako je različita od adrese prebivališta):

2. PODACI O RADNOM MJESTU ZA KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV

2.1. Podnositelj zahtjeva zaposlen je kao (zaokružite jedan od ponuđenih odgovora) :

A) doktor medicine ili B) doktor medicine specijalist za obiteljsku medicinu

2.2. Podnositelj zahtjeva zaposlen je na radnom mjestu iz podtočke 2.1. ove točke na neodređeno vrijeme (zaokružite jedan od ponuđenih odgovora) :

A) DA ili B) NE

2.3. Podnositelj zahtjeva zaposlen je na radnom mjestu iz podtočke 2.1. ove točke u ordinaciji za opću/obiteljsku medicinu u Kloštru Podravskom (zaokružite jedan od ponuđenih odgovora) :

A) DA ili B) NE

2.4. Podnositelj zahtjeva zaposlen je na radnom mjestu iz podtočke 2.1. dana : _____

3. DOKUMENTACIJA KOJA SE PRILAŽE ZAHTJEVU:

3.1. ZAHTJEVU SE PRILAŽE SLJEDEĆA DOKUMENTACIJA (zaokružite dokumentaciju koju prilažete zahtjevu) :

1. preslika ugovora o radu na neodređeno, puno radno vrijeme (za radno mjesto temeljem kojeg se traži isplata poticajne naknade),

2. potvrda o radnopravnom statusu osiguranika koju izdaje Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (ne starija od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva),

3. preslika osobne iskaznice,

4. Ostala dokumentacija (ako se prilaže zahtjevu) : _____

U _____, _____ 2024. godine

Potpis podnositelja zahtjeva:
