**Obrazac 1**

**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 Ferdinandovcu (*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:***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***