

Ідентифікаційні дані

Ім'я Прізвище			
Число поїщенце			
Телефон		Ел. пошта	

Я заявляю,

що відповідно до § 7, аб. 1, пункт к) Закону № 48/1997 Зб. про державне медичне страхування, із змінами, внесеними пізнішими законами (далі – «Закон»), я належним чином доглядаю що найменше за однією дитиною віком до семи років у період.

від		до	
-----	--	----	--

Дата "від" буде зареєстрована від дня зазначеного у заяві, але не раніше ніж з наступного дня після дня, коли це повідомлення було доставлено до медичної страхової компанії OZP відповідно до § 7 зазначеного закону.

Я усвідомлюю, що особою, яка доглядає за дитиною відповідно до цього закону, а отже, застрахованою особою, за яку страхування оплачує держава, я можу бути лише в тому випадку, якщо:

- дитина не передана під опіку іншої особи з родини,
- дитина не перебуває в закладі з тижневим або цілорічним перебуванням,
- Я не отримую батьківську допомогу відповідно до Закону № 117/1995 Зб. про державну підтримку, а також грошову допомогу після вагітності декретної відпустки,
- другий з батьків вже не вважається особою, яка доглядає за дітьми (особою, яка особисто та належним чином доглядає за дітьми, завжди вважається лише одна особа, а саме батько або мати дитини, або особа, яка взяла дитину під постійний догляд, що замінює догляд батьків).

Я особисто та належним чином піклуюся про дитину відповідно до цього закону:

Ім'я Прізвище		Дата рік народження	
Ім'я Прізвище		Дата рік народження	
Ім'я Прізвище		Дата рік народження	
Ім'я Прізвище		Дата рік народження	

До заяви необхідно додати свідоцтво про народження дитини без перекладу.

Просимо анкету заповнити латинським шрифтом друкованими літерами.

Я заявляю, що вся інформація, надана мною в цій заявці, є правдивою, точною і повною.

Дата		Підпис	
------	--	--------	--