***Obrazac 1***

**Zahtjev za ostvarivanje prava na poticajnu naknadu za 2023. i dio 2024. godine**

***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):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.6. Adresa elektroničke pošte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***2. PODACI O RADNOM MJESTU ZA KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV***

2.1. Podnositelj zahtjeva zaposlen je kao (zaokružiti):

* doktor medicine specijalist ginekologije i opstetricije

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 specijalističkoj ordinaciji u Križevcima (*zaokružite jedan od ponuđenih odgovora*):

 A) DA ili B) NE

2.4. Podnositelj zahtjeva zaposlen je na radnom mjestu iz podtočke 2.1. od 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 za koje 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. Potvrda o IBAN-u žiro-računa,

5. Ostalo (*navesti što*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023. godine*

*Potpis podnositelja zahtjeva*

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