

(naziv škole/visokog učilišta i sjedište)

KLASA: _____

URBROJ: _____

P O T V R D A

Potvrđuje se da je _____,
(ime, ime oca ili majke i prezime)

(OIB, MBG ili broj osigurane osobe u Zavodu)

rođen-a _____ u _____, S
(datum) (mjesto i država)

mjestom prebivališta / boravišta u _____ upisan-a u ovu školu / visoko
učilište kao **REDOVIT/A** učenik-ca / student-ica _____ razreda / semestra / godine
(nepotrebno precrtajte) u školskoj godini 20__ / ____.

Ova potvrda izdaje se prema članku 159. Zakona o općem upravnom postupku ("Narodne novine", broj 47/09.) na temelju podataka iz službene evidencije i služi isključivo kao dokaz o redovitom školovanju radi ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Oslobođeno je upravne pristojbe prema _____
(navesti propis o upravnim pristojbama)

U _____, _____
(mjesto) (datum)

(potpis odgovorne osobe škole/visokog učilišta)

M.P.

HZZO / www.hzzo-net.hr Tiskanica potvrde o redovitom školovanju radi ostvarivanja prava
iz obveznog zdravstvenog osiguranja