

Ime i prezime \_\_\_\_\_ JMBG: \_\_\_\_\_

OIB : \_\_\_\_\_ Kadrovski broj : \_\_\_\_\_

Naziv tvrtke (Org. cjelina): \_\_\_\_\_

Mjesto i adresa stanovanja : \_\_\_\_\_

Mobitel : \_\_\_\_\_ Telefon : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

**Pomoć iz Fonda tražim zbog:**

- a) pokriva neophodnih troškova operativnih zahvata
- b) pokriva neophodnih troškova nabave lijekova
- c) pokriva neophodnih troškova nabave ortopedskih pomagala
- d) pokriva troškova neophodnog liječenja koje ne pokriva HZZO
- e) pokriva troškova nastalih za vrijeme trajanja liječenja

Uz molbu dostavljam slijedeću dokumentaciju: \_\_\_\_\_

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

Kratko obrazloženje molbe:

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

*Napominjemo kako se Vaši podaci neće koristiti ni u koje svrhe osim gore navedenih, a slati će se nadležnim državnim institucijama koje nalažu pozitivni zakonski propisi RH te će se s njima postupati u skladu s Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka EU 2016/679.*

U \_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)