|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **REPUBLIKA HRVATSKA** |
| **PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA** |
| **OPĆINA MATULJI** |
|  **Jedinstveni upravni odjel** |
|  |
| ZAHTJEV / POTVRDAZA SUFINANCIRANJE PREVENTIVNOG SISTEMATSKOG GINEKOLOŠKOG PREGLEDA **– ORDINACIJA SALAMON**(sistematski ginekološki pregled s palpatornim pregledom dojki, vaginalni ultrazvuk i PAPA test) |
| POPUNJAVA PODNOSITELJ ZAHTJEVA: |
| **Ime i prezime** |  |
| **Datum rođenja** |  |
| **Adresa i telefon** |  |
| **Broj osobne iskaznice** |  |
| U Matuljima, |  |  |  |
| POPUNJAVA JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL: | potpis podnositelja zahtjeva |
| **ODOBRENO** | **ODBIJENO** |
| **Datum:** |  | **Datum:** | **MP** |
|  | **MP** | **Potpis** |  |
|  | **Razlog:** |
| **Potpis** |  | **1) nema prebivalište na području Općine Matulji** **2) osobna iskaznica nije predana na uvid****3) ne udovoljava dobnoj granici** |
|  |  |

Općina Matulji **sufinancira iznos od 350,00 kn** za troškove preventivnog sistematskog ginekološkog pregleda ženama starijim od 40 godina s prebivalištem na području Općine Matulji, dok će preostali iznos od **170,00 kn** do pune cijene pregleda korisnice snositi same.

Korisnica je dužna uz predočenje ovog odobrenog zahtjeva naručiti se kod **Ordinacije Salamon, Opatija, Vjekoslava Spinčića 8, telefon: 701 – 693,** najkasnije u roku od 5 dana od preuzimanja odobrenog zahtjeva te prilikom narudžbe naglasiti da se naručuje temeljem subvencije Općine Matulji. Korisnica je dužna na pregled donijeti ovaj odobreni zahtjev, a pregled će ostvariti u roku od 10 dana od dana narudžbe. Ukoliko se korisnica ne naruči na pregled u roku od 5 dana od dana odobravanja potvrde, ista prestaje važiti.

Napomena: Izvršen je uvid osobne iskaznice podnositelja zahtjeva te je time provjerena i potvrđena istinitost podataka u Zahtjevu kao osnova za odobrenje zahtjeva.

Dodatne informacije se mogu dobiti u Jedinstvenom upravnom odjelu na broj telefona 051/401-472 ili putem elektroničke pošte: drustvene.djelatnosti@matulji.hr .