



ISKAZNICA KONTROLORA ZA  
VANJSKI I UNUTARNJI NADZOR

fotografija  
35x30 mm

Ime \_\_\_\_\_

Prezime \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Broj evidencije u Zavodu

Nositelj ove iskaznice u okviru svojih ovlaštenja utvrđenih Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i Pravilnikom o ovlastima i načinu rada kontrolora Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ima pravo u obavljanju poslova nadzora ugovornih subjekata i ustrojstvenih jedinica Zavoda neposrednog uvida u postor, opremu, radnike, način rada, te pravo pregleda i provjere pravne, financijske, medicinske i druge dokumentacije kao i neposrednog uvida u način rada ugovornog subjekta Zavoda glede zakonitosti i svrsishodnosti trošenja sredstava Zavoda u ostvarivanju prava osiguranih osoba iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Direktor

M.P.

\_\_\_\_\_  
(nadnevak izdavanja)

\_\_\_\_\_  
(potpis)