



\_\_\_\_\_  
(Prezime , ime oca i ime )

\_\_\_\_\_  
(Adresa podnosioca )  
\_\_\_\_\_

Mob : \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**OPĆINA STARI GRAD SARAJEVO**  
**Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA :**

- I IZUZETNA NOVČANA POMOĆ ZA LIJEČENJE HRONIČNIH I DRUGIH BOLESTI**
- II IZUZETNA NOVČANA POMOĆ ZA LIJEČENJE TEŠKIH BOLESTI I TEŠKIH TJELESNIH POVREDA**
- III IZUZETNA NOVČANA POMOĆ ZA LIJEČENJE U INOSTRANSTVU**

Obraćam se zahtjevom i prilažem:

1. Molbu-ručno napisati;
2. Dokaz o prihodima članova domaćinstva u posljednja tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva (kopija čeka penzije, plaće, dokaz sa Biro-a o nezaposlenosti, za studente potvrda o redovnom upisu tekuće školske godine, potvrda Poreske uprave i drugi prihodi po potrebi);
3. Kopija medicinske dokumentacije
4. Kućna lista ;
5. Lična karta na uvid voditelju postupka
6. CIPS-ova prijava prebivališta/boravišta
7. Broj tekućeg računa (kopija bankovne kartice)

Sarajevo, \_\_\_\_\_ godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA  
\_\_\_\_\_

Pored navedene dokumentacije za pojedine vidove dostaviti sljedeću dokumentaciju:

- I** 1. Dijagnoza bolesti sa propisanom terapijom za liječenje  
2. Račun za lijekove (lijekovi čija cijena prelazi 40,00 KM po jedinici)
- II** Otpusno pismo sa terapijom (faktura ili račun javne zdravstvene ustanove u kojoj je liječenje obavljeno ili se treba obaviti)
- III** 1. Preporuka nadležne medicinske ustanove za liječenje u inostranstvu;  
2. Profaktura zdravstvene ustanove iz inostranstva gdje će se obaviti liječenje  
3. Broj namjenskog računa na kojem se prikupljaju sredstva  
4. Izvod sa namjenskog računa kojim se dokazuje da je prikupljeno više od ½ potrebnih sredstava

**NAPOMENA: Sve fotokopije ovjeriti**  
**Dokumenti koji se dostavljaju ne smiju biti stariji od 6 mjeseci**