



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

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

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

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

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

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ZA  
LICA U STANJU SOCIJALNE POTREBE**

Zahtjev primio/la:

Podnosilac zahtjeva:

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

**Prilažem sljedeću dokumentaciju:**

1. Prijavnica prebivališta-boravišta ( CIPS) i lična karta na uvid voditelju postupka
2. Uvjerenje Poreske uprave-Ispostava Stari Grad da se podnosilac zahtjeva ne vodi na evidenciji zdravstveno osiguranih lica
3. Ovjerena izjava da nije ostvario pravo na inostranu penziju ( ovjeriti u šalter sali Općine Stari Grad Sarajevo)
4. Uvjerenje iz PIO/MIO FBIH da nije ostvario penziju
5. Uvjerenje da nije zdravstveno osiguran preko BIRO-a za zapošljavanje
6. Uvjerenje JU "Kantonalni centar za socijalni rad" Općine Stari Grad Sarajevo da se radi o licu/ licima u statusu socijalne potrebe ( socijalna anamneza )

**NAPOMENA : Sva dokumentacija mora biti ovjerena i ne starija od 6 mjeseci.**