



(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 PO OSNOVU STATUSA RASELJENOG LICA

Obraćam se zahtjevom za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu po osnovu statusa raseljenog lica –

1. Lično (podnosioc zahtijeva)
2. Suprug/ supruga
3. Djeca
4. Unučad
5. Drugi članovi porodičnog domaćinstva (otac, majka, svekar, svekrva, sestra, brat)

ZAOKRUŽITI BROJ ISPRED PONUĐENE OPCIJE

Sarajevo, _____ godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Potrebna dokumentacija :

1. Rješenje nadležne službe o priznatom statusu raseljene osobe
2. Uvjerenje Poreske uprave-Ispostava Stari Grad da se podnosilac zahtjeva ne vodi na evidenciji zdravstveno osiguranih lica
3. Uvjerenje da nije ostvareno pravo na penziju
4. Dokaz o radnoj angažovanosti punoljetnih članova domaćinstva (PIO,Biro, uvjerenje o redovnom školovanju)
5. Poresko uvjerenje za sve punoljetne članove porodičnog domaćinstva
6. Izvod iz matične knjige rođenih za djecu
7. Prijavnice prebivališta CIPS i lične karte na uvid kod voditelja postupka
8. Uvjerenje Mjesne zajednice o broju članova domaćinstva

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