|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prezime (ime jednog roditelja) ime | E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresa podnosioca | Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* + - * 1. OPĆINA STARI GRAD SARAJEVO

**Služba za boračko-invalidsku zaštitu i socijalna pitanja**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA UPUĆIVANJE NA BANJSKO LIJEČENJE**

**(medicinska rehabilitacija)**

1. **Obzirom da imam priznat status (zaokružiti status kategorije kojoj pripadate)**
2. Demobilisani borac
3. Ratni vojni invalid
4. Član porodice ratnog vojnog invalida
5. Član porodice šehida – porodica poginulog borca
6. **Podnosilac zahtjeva do sada koristio banjsko / klimatsko liječenje ( medicinsku rehabilitaciju) \_\_\_\_ puta.**
7. **Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:**
8. Ovjerenu kopiju rješenja o priznatom statusu (samo RVI i šehidske porodice)
9. Uvjerenje Grupe za vojne evidencije o pripadnosti u OS VFMB-3a (za demobilisane borce ne starije od 6 mjeseci)
10. Ovjerenu kopiju medicinske dokumentacije (ne starija od 6 mjeseci) ili izvod iz medicinske dokumentacije
11. Preporuku ljekara specijaliste (ne stariju od 6 mjeseci) za banjsko liječenje
12. CIPS - ova prijava prebivališta

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

**PODNOSILAC ZAHTJEVA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NAPOMENA:** Sve fotokopije dokumentacije moraju biti ovjerene.

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH”, broj: 40/06,76/11 i 89/11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan sam da Služba za boračko-invalidsku zaštitu i socijalna pitanja vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu