



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 09-06.10

Služba za boračko-invalidsku,
socijalnu zaštitu i
društvene djelatnosti

Prezime i ime

Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET: ODJAVA PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Prethodni osnov osiguranja-radni odnos, penzija

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta	MUP / CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Dokaz o zaposlenju ili penzionisanju	Firma u kojoj je zasnovan radni odnos / Federalni zavod za PIO	Original ili ovjerena kopija	-
3. Izvod iz matične knjige umrlih (ukoliko je nastupila smrt)	Služba za opću upravu Općine Centar	Original ili ovjerena kopija	Pribavljati po službenoj dužnosti ako ga izdaje Općina Centar Sarajevo

TAKSE I NAKNADE

Naziv takse / naknade	Iznos	Broj računa	Poziv na broj / Komentar
-	-	-	-

Rok za pregled primljenog predmeta i priložene dokumentacije: **3 dana**

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **15 dana**

Izjavljujem da sam kao nosilac ličnih podataka saglasan/saglasna da se moji podaci koje Zakon o zaštiti ličnih podataka ("Sl. novine BiH" broj 49/2006, 76/2011 i 89/2011) definiše kao posebnu kategoriju podataka ukoliko to postupak zahtijeva obrađuju od strane Službe za boračko-invalidsku zaštitu, socijalnu zaštitu i društvene djelatnosti Općine Centar Sarajevo u svrhu provođenja i okončanja postupka za ostvarivanje prava za čije je rješavanje nadležna naprijed navedena Služba i ova saglasnost traje do okončanja postupka i dalje sve dok ostvarujem traženo pravo.

Napomena: Potpisom na obrascu, podnosilac zahtjeva potvrđuje saglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko s njom raspolaže općinski organ.

Datum: ____ . ____ . 20 ____ .

Obrazac čitko popuniti !

(Potpis podnosioca zahtjeva)