



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 12-03.15

Služba za boračko-invalidsku i
socijalnu zaštitu

Prezime i ime, datum rođenja

Odsjek za socijalnu zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU
NOVČANU POMOĆ ZA TROŠKOVE LIJEČENJA LICA U STANJU
SOCIJALNE POTREBE**

POTREBNA DOKUMENTACIJA				
	Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1.	Prijava prebivališta za članove domaćinstva podnosioca zahtjeva	CIPS	Original ili ovjerena kopija	
2.	Kućna lista	matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
3.	Potvrda o visini primanja za sve punoljetne članove domaćinstva	Poslodavac	Original ili ovjerena kopija	-
4.	Medicinska dokumentacija za oboljelo lice	zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
5.	Preporuka nadležnog ljekara o potrebi kupovine lijeka, bezglutenske ishrane, rukava za limfedem, silikonskog implantata, silikonske proteze ili određenog medicinskog tretmana	nadležni ljekar	Original ili ovjerena kopija	-
6.	Preporuka konzilija ljekara KCUS ili Opće bolnice o potrebi liječenja van granica BIH ili ugovoren tretman za liječenje van prebivališta sa predračunom troškova liječenja	KCUS, Opća bolnica, zdravstvena ustanova koja će provoditi medicinski tretman	Original ili ovjerena kopija	-
7.	Predračun za kupovinu lijekova	apoteka	Original ili ovjerena kopija	-
8.	Predračun zdravstvene ustanove za troškove banjanskog liječenja	zdravstveno-rehabilitaciona ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
9.	Predračun ovlaštenog dobavljača ortopedskog ili drugog pomagala	ovlašteni dobavljač	Original ili ovjerena kopija	-
10.	Potvrda o otvorenom tekućem računu za podnosioca zahtjeva	Banka	Original ili ovjerena kopija	-



TAKSE I NAKNADE

Naziv takse / naknade

Iznos

Broj računa

Poziv na broj / Komentar

DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM

Uvjerenje o kretanju za podnosioca zahtjeva, uvjerenja Porezne uprave FBiH, uvjerenja Službe za zapošljavanje - Centar

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **30 dana**

Komunikacija sa strankom će se obavljati putem elektronske pošte. Stranka je upoznata da će email adresa ubuduće biti korištena za detaljnije informacije iz Općine Centar Sarajevo.

Saglasan: DA/NE

Datum: ____ . ____ . 20 ____ .

Obrazac čitko popuniti !

.....
(Potpis podnosioca zahtjeva)