



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 09-06.12

Služba za boračko-invalidsku i  
socijalnu zaštitu

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	-

#### TAKSE I NAKNADE

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

**NAPOMENA: Shodno odredbama Zakona o upravnom postupku potrebna dokumentacija o kojoj evidenciju vode organi uprave i institucije sa javnim ovlaštenjima pribavljat će se po službenoj dužnosti ili samovoljno od strane podnosioca zahtjeva radi eventualnog ubrzanja postupka.**

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 zahtjeva 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.

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_.

**Obrazac čitko popuniti !**

.....  
(Potpis podnosioca zahtjeva)