



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 09-11.14

Služba za boračko-invalidsku i
socijalnu zaštitu

Prezime i ime

Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET: ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Prethodni osnov osiguranja - radni odnos, penzija

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Uvjerenje o pripadnosti u OS R BiH	Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida	Original ili ovjerena kopija	-
2. Potvrde o prijavi prebivališta	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
3. Uvjerenje da podnosilac zahtjeva nije korisnik penzije	Federalni zavod za PIO	Original ili ovjerena kopija	-
4. Ovjerena izjava o razlogu zbog kojeg podnosilac zahtjeva nije ostvario pravo na zdravstveno osiguranje po drugom osnovu	Služba za opću upravu Općine	Ovjerena od strane općinskog organa uprave	-
5. Ukoliko je prijava rođenja van teritorije FBiH dostaviti izvod iz matične knjige rođenih za podnosioca zahtjeva i za sve članove domaćinstva koji se osiguravaju	Služba za opću upravu Općine	Original ili ovjerena kopija	-

TAKSE I NAKNADE

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

DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM

Rješenje o priznavanju prava na ličnu / porodičnu invalidninu , Uvjerenje da podnosilac zahtjeva nije korisnik zdravstvene zaštite, Uvjerenje da je nezaposleno lice i da nema osnova za zdravstvenu zaštitu BIRO, izvod iz matične knjige rođenih, ukoliko je prijava rođenja na teritoriji FBiH, uvjerenja Poreske uprave.

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)