



74751

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-06.1**

**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**

Razlog odjave osigurane osobe (zaposlenje, penzija ili smrt)

#### POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta	MUP / CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Dokaz o zaposlenju ili penzionisanju	Poslodavac / Federalni zavod za PIO	Original ili ovjerena kopija	-
3. U slučaju prijave smrti van teritorije F BiH dostaviti izvod iz matične knjige umrlih (ukoliko je nastupila smrt)	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	

#### TAKSE I NAKNADE

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

#### DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM:

Izvod iz matične knjige umrlih ukoliko je prijava bila na teritoriji FBiH.

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)