



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Kanton Sarajevo
Općina Centar Sarajevo



74756

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: BIZ-11.3

**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. Uvjerjenje 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	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje broja LK
3. Uvjerjenje 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 ,
- Uvjerjenje da podnosilac zahtjeva nije korisnik zdravstvene zaštite,
- Uvjerjenje da je nezaposleno lice i da nema osnova za zdravstvenu zaštitu BIRO,
- Izvod iz matične knjige rođenih, ukoliko je prijava rođenja na teritoriji FBiH,
- Uvjerjenja Poreske uprave.

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

Stranka potvrđuje da će se komunikacija sa Općinom Centar Sarajevo odvijati putem elektronske pošte te da je upoznata s tim da će dostavljena email adresa ubuduće biti korištena za slanje detaljnijih informacija od strane Općine.

Također, stranka potvrđuje i daje saglasnost za korištenje broja lične karte u svrhu prikupljanja relevantnih činjenica po službenoj dužnosti, radi postupanja po podnesenom zahtjevu.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BROJ LK

Saglasan: ☐ DA - ☐ NE

Datum: ____ . ____ . 20 ____ .

Obrazac čitko popuniti !

.....
(Potpis podnosioca zahtjeva)