



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



74753

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-08.2**

**Služba za boračko-invalidsku
i socijalnu zaštitu**

Prezime i ime

**Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

☐ **BANJSKO LIJEČENJE** (MEDICINSKA REHABILITACIJA)

☐ **KLIMATSKO LIJEČENJE** (MEDICINSKA REHABILITACIJA)

(OZNAČITI - ZAOKRUŽITI)

- Podnosilac zahtjeva je do sada koristio banjsko lječilište (medicinsku rehabilitaciju) _____ puta
- Podnosilac zahtjeva je do sada koristio klimatsko lječilište (medicinsku rehabilitaciju) _____ puta

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Uvjerenje o pripadnosti u OS BiH	Federalno ministarstvo za pitanja boraca	Ovjerena kopija	-
2. Medicinska dokumentacija	Zdravstvena ustanova	Ovjerena kopija	-
3. Preporuka ljekara specijaliste za banjsko liječenje ili klimatsku rehabilitaciju	Ljekar specijalista zdravstvene ustanove	Original ili ovjerena kopija	-
4. Prijavnica mjesta boravka	MUPS / CIPS	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje broj LK

TAKSE I NAKNADE

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

NAPOMENA:

- Zahtjev za upućivanje na klimatsku rehabilitaciju se koristi u periodu ljetnih mjeseci tekuće godine (juni, juli, august i septembar)
- Lica koja koriste ili su koristili u kalendarskoj godini pravo na banjsko liječenje nemaju pravo na klimatsku rehabilitaciju i obratno

Obavještenje: Predmet sa kompletom dokumentacije se proslijeđuje Ministarstvu za boračka pitanja Kantona Sarajevo na nadležno rješavanje;

DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM:

Rješenje o priznavanju prava na ličnu / porodičnu invalidninu.

Rok za rješavanje urednog predmeta (rok dostave nadležnom ministarstvu): **7 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

Potpis podnosioca zahtjeva

Popunjavanje općinski službenik:

- Imenovani je koristio pravo na banjsko liječenje _____ puta
- Imenovani je koristio pravo na klimatsko liječenje _____ puta

Nadležni općinski službenik
koji je vršio kontrolu