

**OPĆINA NOVO SARAJEVO**  
**Služba za rad, socijalna pitanja,**  
**zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica**

*Podnosilac zahtjeva:*

<b>PREZIME (OČEVO IME) IME</b>	
<b>ADRESA STANOVANJA</b>	
<b>JMB</b>	
<b>KONTAKT TELEFON</b>	
<b>KONTAKT E-MAIL</b>	

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE PO OSNOVU PRIZNATOG STATUSA RASELJENE OSOBE – PROGNIKA**

**Uz zahtjev se prilaže slijedeća dokumentacija:**

1. Fotokopiju lične karte (lična karta mora biti na dvije godine) i prijavnicu mjesta prebivališta,
2. Fotokopija rješenja o regulisanom statusu raseljenog lica,
3. Uvjerenje Službe za oblast boračko-invalidske zaštite da li ste njihov korisnik po bilo kom osnovu,
4. Potvrdu JU „Kantonalni centar za socijalni rad“ (Azize Šaćirbegović br.96), da li ste njihov korisnik po bilo kom osnovu,
5. Poresko uvjerenje, da li je podnosilac zahtjeva poreski obveznik,
6. Potvrdu Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (Zmaja od Bosne bb) a li se nalazite na evidenciji osiguranih lica,
7. Potvrda iz PIO da li primete penziju i da se ne nalazite na evidenciji aktivnih osiguranika,
8. Potvrda o prijavi na evidenciji Biro-a za zapošljavanje,
9. Uvjerenje o uslovnosti stambenog objekta,
10. Nepopunjenu zdravstvenu knjižicu,
11. Uvjerenje iz Službe za imovinsko-pravne i geodetske poslove i katastar nekretnina,

**NAPOMENA:**

**DOKUMENTACIJA NE SMIJE BITI STARIJA OD 6 MJESECI**  
**KOPIJE DOKUMENATA MORAJU BITI OVJERENE.**

**PODNOŠILAC ZAHTJEVA**

Sarajevo, \_\_\_\_\_ godine.

\_\_\_\_\_  
 L.K. \_\_\_\_\_ P.U. \_\_\_\_\_