

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

Podnosilac zahtjeva:

PREZIME (OČEVO IME) IME	
ADRESA STANOVANJA	
JMB	
KONTAKT TELEFON	
KONTAKT E-MAIL	

PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA DJECU KOJA IMAJU PRAVO NA DJEČIJI DODATAK (pravo imaju djeca do 15 godina starosti)

Uz zahtjev se prilaže slijedeća dokumentacija:

1. Fotokopiju lične karte i prijavnicu mjesta prebivališta, (za oba roditelja),
2. Fotokopiju rješenja o priznatom pravu na dječiji dodatak,
3. Uvjerenje Službe za oblast boračko-invalidske zaštite da li ste njihov korisnik po bilo kom osnovu, (za sve članove domaćinstva),
4. Potvrdu JU „Kantonalni centar za socijalni rad“ (Azize Šaćirbegović br.96), da li ste njihov korisnik po bilo kom osnovu, (za sve članove domaćinstva),
5. Potvrdu Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (Zmaja od Bosne bb) da li se nalazite na evidenciji osiguranih lica, (za sve članove domaćinstva),
6. Potvrda iz PIO da li primате penziju i da se ne nalazite na evidenciji aktivnih osiguranika, za oba roditelja,
7. Uvjerenje porezne uprave za sve članove domaćinstva, da li se nalaze u evidenciji kao poreski obveznici,
8. Potvrda o prijavi na evidenciji Biro-a za zapošljavanje (za oba roditelja),
9. Rodni list za djete/djecu,
10. Nepopunjenu zdravstvenu knjižicu,
11. CIPS-ova prijavnica prebivališta za dijete/djecu.

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

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Sarajevo, _____ godine.

 L.K. _____ P.U. _____