

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 LICA PREKO 65 GODINA ŽIVOTA

Uz zahtjev se prilaže slijedeća dokumentacija:

1. Fotokopiju lične karte i prijavnicu mjesta prebivališta, ne stariju od šest mjeseci,
2. Kućna lista,
3. Ovjerenja izjava da li ste ostvarili penziju u nekoj drugoj državi,
4. Uvjerenje Službe za oblast boračko-invalidske zaštite da li ste njihov korisnik po bilo kom osnovu,
5. Potvrdu JU „Kantonalni centar za socijalni rad“ (Azize Šaćirbegović br.96), da li ste njihov korisnik po bilo kom osnovu,
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. Primanja svih članova domaćinstva,
9. Poresko uvjerenje,
10. Uvjerenje iz Službe za imovinsko-pravne i geodetske poslove i katastar nekretnina,
11. Nepopunjenu zdravstvenu knjižicu,
12. Rodni list.

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

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Sarajevo, _____ godine.

L.K. _____ P.U. _____