

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

Podnosilac zahtjeva:

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

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU
 POVRATNIKA IZ KANTONA SARAJEVO NA PODRUČJE ENTITETA
 REPUBLIKA SRPSKA**

Uz zahtjev se prilaže slijedeća dokumentacija:

1. Kopija lične karte i CIPS-ova prijava o mjestu prebivališta (izdata u Općini povratka), ne starija od 6 mjeseci- na uvid,
2. Potvrda Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske da nema svojstvo osiguranika u Republici Srpskoj,
3. Kopija rješenja o priznatom statusu raseljenog lica sa priznatim pravom na zdravstveno osiguranje (Rješenje Službe za rad, socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica Općine u kojoj je povratnik imao posljednje boravište),
4. Nepopunjena zdravstvena knjižica,
5. Potpisana izjava – saglsnost za obradu podataka.

NAPOMENA:

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

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Sarajevo, _____ godine.

L.K. _____ P.U. _____

Početak primjene: 11.12.2018.godine