
Prezime (ime oca) ime

Adresa

Telefon

**OPĆINA NOVO SARAJEVO
SLUŽBA ZA BORAČKO - INVALIDSKU ZAŠTITU**

**PREDMET: 1. Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu;
2. Zahtjev za prestanak prava na zdravstvenu zaštitu;**

Kako mi je priznat status _____, to podnosim zahtjev da mi se prizna pravo na zdravstvenu zaštitu, te da se isto pravo prizna i članovima uže porodice. Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

- za tačku 1. :

1. Rješenje nadležne Službe o priznavanju statusa _____
2. Uvjerenje nadležnog organa o pripadnosti u Armiji BiH
3. Uvjerenje Fonda PIO-MIO da ne ostvarujem pravo na zdravstvenu zaštitu (da nisam aktivni osiguranik)
4. Uvjerenje Porezne uprave da nisam poreski obveznik
5. Izvod iz matične knjige vjenčanih i rođenih za djecu
6. Potvrde o redovnom školovanju za djecu stariju od 15 godina
7. Prijava prebivališta i kopija lične karte
8. Potvrda sa biroa za zapošljavanje da ne ostvarujem pravo na zdravstvenu zaštitu / da nisam prijavljen na biro
9. Ovjerena izjava o razlogu zbog kojeg podnosilac zahtjeva nije ostvario pravo na zdravstveno osiguranje po drugom osnovu i ovjerena izjava o bilo kojoj promjeni koja utiče na ostvarivanje prava.
10. Ovjerenu izjavu da je podnosioc zahtjeva saglasan da se njegovi lični podaci koriste u svrhu vođenja postupka

Pod tačkama 3, 4, 7 i 9 dostaviti uvjerenja i za suprugu.

- za tačku 2.:

1. Prijava prebivališta i kopija lične karte
2. Pravni osnov za odjavu prava (dokaz o penzionisanju, dokaz o zaposlenju i sl.)
3. Izvod iz matične knjige umrlih
4. Ovjerenu izjavu da je podnosioc zahtjeva saglasan da se njegovi lični podaci koriste u svrhu vođenja postupka

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

Sarajevo; _____
