

OPĆINA NOVO SARAJEVO
Služba za 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 ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZA

- **DJECU KOJA IMAJU PRAVO NA DODATAK NA DJECU (do 15 godina)**
- **DJECU OD ROĐENJA DO POLASKA U ŠKOLU**

Uz zahtjev se prilaže slijedeća dokumentacija:

1. Kopija lične karte i prijava mjesta prebivališta, za oba roditelja ne starija od šest mjeseci - na uvid,
2. Potvrda mjesne zajednice ili ovjerena kućna lista o broju članova domaćinstva,
3. Fotokopija rješenja o priznatom pravu na dječiji dodatak (za djecu koja primaju dodatak na djecu),
4. Uvjerenje Službe za oblast boračko-invalidske zaštite za sve članove domaćinstva da li su korisnici po bilo kom osnovu,
5. Potvrda JU „Kantonalni centar za socijalni rad“ (Azize Šaćirbegović broj 96), za sve članove domaćinstva, da li su njihovi korisnici po bilo kom osnovu,
6. Uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, da roditelji i dijete/djeca nisu ostvarili status osiguranog lica ni po kojem drugom osnovu,
7. Potvrda iz PIO za oba roditelja, da se ne nalaze na evidenciji aktivnih osiguranika,
8. Uvjerenje porezne uprave za sve članove domaćinstva, da li se nalaze u evidenciji kao poreski obveznici,
9. Potvrda o prijavi na evidenciji Biro-a za zapošljavanje za oba roditelja,
10. Rodni list za dijete/djecu,
11. Potpisana izjava – saglasnost 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. _____