

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

*Podnosilac zahtjeva:*

<b>PREZIME (OČEVO IME) IME</b>	
<b>ADRESA STANOVANJA</b>	
<b>KONTAKT TELEFON</b>	
<b>KONTAKT E-MAIL</b>	

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE PO OSNOVU PRIZNATOG STATUSA CIVILNE ŽRTVE RATA – ČLANA PORODICE CIVILNE ŽRTVE RATA**

**Uz zahtjev se prilaže slijedeća dokumentacija:**

1. Kopija lične karte i prijavnica mjesta prebivališta- na uvid,
2. Kućna lista,
3. Fotokopija rješenja o priznatom statusu civilne žrtve rata – člana porodice civilne žrtve rata,
4. Uvjerenje Službe za oblast boračko-invalidske zaštite da li je podnosilac zahtjeva njihov korisnik po bilo kom osnovu,
5. Potvrda JU „Kantonalni centar za socijalni rad“ (Azize Šaćirbegović broj 96), da li je podnosilac zahtjeva njihov korisnik po bilo kom osnovu,
6. Potvrda Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (Zmaja od Bosne bb) da li se podnosilac zahtjeva nalazi na evidenciji osiguranih lica,
7. Potvrda iz PIO da li podnosilac zahtjeva prima penziju i da li se ne nalazi na evidenciji aktivnih osiguranika,
8. Potvrda o prijavi na evidenciji Biro-a za zapošljavanje,
9. Poresko uvjerenje,
10. Rodni list,
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. \_\_\_\_\_