

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:



Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

**OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU I
SOCIJALNU ZAŠTITU**

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

Obraćam Vam se zahtjevom da mi izdate privremeno rješenje o priznavanju prava na zdravstvenu zaštitu obzirom da sam povratnik iz Kantona Sarajevo na područje entiteta Republika Srpska.

Uz zahtjev prilažem potrebnu dokumentaciju:

1. Uvjerenje od Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo-Poslovnica Vogošća da nisam zdravstveno osiguran,
2. Obrazac zdravstvene knjižice,
3. Obrazac ZO 1 – Prijava na obavezno zdravstveno osiguranje,
4. Potvrda da nemate svojstvo osiguranika Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske,
5. Ovjerena kopija lične karte i prijava o mjestu prebivališta izdata od CIPS-a,
6. Rješenje o prestanku statusa raseljenog lica.

Vogošća, _____ 20__ . godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

L.K. _____ P.U. _____

Napomena: Sva dokumentacija koja se predaje uz zahtjev mora biti original ili ovjerene fotokopije.

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja _____

(Prezime, ime oca i ime korisnika)

Adresa _____

U skladu sa članom 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“, broj: 46/06, 76/11 i 89/11), a u vezi sa članom 8. Zakona o upravnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/98 i 48/99), u prisustvu službenog lica Službe za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu Općine Vogošća dajem sljedeću:

I Z J A V U

Pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da sam saglasan-a da se moji lični podaci i podaci članova moje porodice (ime i prezime, ime roditelja, datum rođenja, jedinstveni matični broj, adresa stanovanja, kao i ostali podaci) mogu koristiti u predmetu ostvarivanja prava na **zdravstvena zaštita za povratnike iz Kantona Sarajevo** nadležne Službe, sve dok ispunjavam Zakonske uslove za traženo pravo.

Službeno lice :

Izjavu dao-la:

L.K. broj _____ PU Vogošća

U Vogošći, _____ godine