

PODNOŠILAC ZAHTEVA:



Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

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

PREDMET: ZAHTEJ ZA PRIZNAVANJA PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU KORISNIKA BIZ-a

RVI – Šehidska porodica – demobilisani borac A R BiH

Potrebna dokumentacija:

1. Prijava mjesta prebivališta - boravišta
2. Uvjerenje PIO / Uvjerenje iz evidencije aktivnih osiguranika
3. Uvjerenje poreske uprave
4. Kućna lista
5. Uvjerenje BIRO-a
6. Rješenje o statusu (PI – LI – Uvjerenje OMO za demobilisane borce)
7. Uvjerenje Službe za boračko invalidsku i socijalnu zaštitu da nije korisnik prava po osnovu socijalne zaštite (službeno)
8. Uvjerenje od Službe za privredu da ne obavlja samostalnu djelatnost
9. Potvrda od Zavoda zdravstvenog osiguranja da li se nalazi na zdravstvenom osiguranju
10. Izjava stranke ovjerena od strane Općine da ne prima penziju iz inostranstva.
11. Uvjerenje o kretanju
12. Izvod iz MKV-ih/ Izvod iz MKR-ih

Dokazi se prilažu u formi propisno ovjerene kopije kod nadležne službe organa uprave.

Vogošća, _____ 20__ . godine

PODNOŠILAC ZAHTEVA

L.K. _____ P.U. _____

Napomena:

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 **zdravstvenu zaštitu korisnika boračko – invalidske zaštite** nadležne Službe, sve dok ispunjavam Zakonske uslove za traženo pravo.

Službeno lice :

Izjavu dao-la:

L.K. broj _____ PU Vogošća

U Vogošći, _____ godine