
Prezime (ime oca) ime

JMBG

Status

Adresa stanovanja (mjesto, ulica i broj)

Kontakt telefon

E-mail adresa

OPĆINA FOJNICA
SLUŽBA ZA OPĆU UPRAVU I BORAČKO -INVALIDSKU ZAŠTITU
Bosanska 94.

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu

Obraćam vam se sa zahtjevom da mi odobrite pravo na zdravstvenu zaštitu, kao pripadniku boračke populacije _____, jer istu ne mogu ostvariti ni po kojem drugom osnovu.

Dostavljam svu potrebnu dokumentaciju u skladu sa Upustom Kantonalne uprave za pitanja boraca i invalida odbrambeno oslobodilačkog rata SBK/Kantonalne uprave za pitanja branitelja i invalida domovinskog rata KSB Travnik broj: 01-05-18/07-3-13/02 od 02.10.2007. godine.

Zahtjevu prilažem:

1. Rješenje o statusu ratnog vojnog invalida ili člana porodice poginulog branioca ili osobe kojoj je dodijeljeno ratno priznanje ili odlikovanje (ovjerena kopija)
2. Uvjerenje o pripadnosti OS za demobilisanog branioca - original ili ovjerena kopija
3. Uvjerenje da podnosilac zahtjeva ili član njegove porodice nije korisnik penzije - original
4. Uvjerenje da podnosilac zahtjeva ili član njegove porodice nema status osiguranika kod Zavoda PIO/MIO - original
5. Uvjerenje da nije na evidenciji nezaposlenih lica kod Službe za zapošljavanje SBK/KSB - original
6. Uvjerenje da se podnosilac zahtjeva ili član njegove porodice ne bavi samostalnom djelatnošću, izdano od nadležne općinske službe – original
7. Uvjerenje da podnosilac zahtjeva ili član njegove porodice nema registrirano preduzeće, izdano od nadležnog poreznog ureda - original
8. Kućnu listu - original
9. Ovjerenu kopiju lične karte
10. Drugu potrebnu dokumentaciju: vjenčani list, rodni list za djecu, uvjerenje o redovnom pohađanju škole i sl.

Napomena:

(Mjesto i datum)

(Potpis podnosioca zahtjeva)