

\_\_\_\_\_  
Podnosilac zahtjeva (prezime, ime oca i ime)

\_\_\_\_\_  
Adresa br. \_\_\_\_\_

Adresa

\_\_\_\_\_  
Telefon - mobilni

Telefon - mobilni



GRAD GORAŽDE

Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

### PRIJAVA O PROMJENI U ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Povodom nastale promjene u pravu na zdravstveno osiguranje podnosim ovu prijavu kao:

- A) RVI,
- B) Demobilisani borac,
- C) Član porodice RVI, demobilisanog borca, poginulog/umrlog branioca,
- D) Dobitnik ratnog priznanja/odlikovanja

Kratko obrazloženje \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dokaz o nastaloj promjeni:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenoj kopiji, a ista ne može biti starija od šest mjeseci.**

Goražde, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Podnosilac zahtjeva

NAPOMENA: Nadležna služba dužna je u roku od 1 dana od dana prijema zahtjeva izvršiti pregled dokumentacije i u roku od 5 dana od dana dostavljanja potpune dokumentacije, riješiti Vaš zahtjev.

Na osnovu Zakona o administrativnim taksama BPK, stranka je oslobođena plaćanja takse i ovjere dokumenata u ove svrhe.