
(podnosilac zahtjeva – prezime, ime oca, ime)

(kontakt adresa i telefon)



OPĆINA GORAŽDE
Služba boračko-invalidske i socijalne zaštite
BIZ-05

PRIJAVA O PROMJENI U ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

U cilju prestanka zdravstvenog osiguranja

- A) RVI,
- B) Demobilisanog borca,
- C) Članova porodice RVI, demobilisanog borca, umrlog branioca..

podnosim ovu prijavu u čijem prilogu dostavljam slijedeću dokumentaciju:

1. Dokaz o nastaloj promjeni;

(navesti o kojoj promjeni se radi)

Kratko obrazloženje _____

Goražde, ___/___/_____.

Podnosilac zahtjeva

NAPOMENA: Nadležna općinska 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.