
(podnosilac zahtjeva – prezime, ime oca, ime)

(kontakt adresa i telefon)



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

ZAHTJEV ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

U cilju rješavanja zdravstvenog osiguranja

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

Navesti članove porodice za koje se traži zdravstveno osiguranje:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

podnosim ovaj zahtjev u čijem prilogu dostavljam slijedeću dokumentaciju:

2. Uvjerenje o pripadnosti armiji BiH (samo u slučaju kada je demobilisani borac) - original,
3. Uvjerenje Službe za zapošljavanje (za podnosioca zahtjeva i brčnog druga) – original,
4. Kućna lista
5. Dokaz o bračnom statusu (Izvod iz MKV ili Izvod iz MKR i uvjerenje o slobodnom bračnom statusu),
6. Uvjerenje o prebivalištu-boravištu (samo u slučaju kada je demobilisani borac),
7. Ovjerenjena kopija lične karte (samo u slučaju kada je demobilisani borac),
8. Potvrda o statusu za zdravstveno osiguranje (Porezna uprava-Filijala Goražde)
9. Prijava na zdravstveno osiguranje,
10. Zdravstvena knjižica,
11. Izjava stranke,
12. Dokaz o školovanju (za djecu)- original;

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.