



Podnosioc zahtjeva

Obrazac : 09-06.2

Služba za boračko-invalidsku, socijalnu zaštitu i društvene djelatnosti

Odsjek za boračko-invalidsku zaštitu

Prezime i ime

Prijemni pečat

Adresa stanovanja

Kontakt telefon

PREDMET: ODJAVA PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Prijašnji osnov osiguranja-radni odnos, penzija

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Traženi dokument	Institucija koja izdaje dok.	Forma	Komentar
Kopija lične karte i prijava adrese - CIPS	MUP	Original ili ovjerena kopija	-
Dokaz o zaposlenju ili penzionisanju	Firma u kojoj je zasnovan radni odnos/ Federalni zavod za PIO	Original ili ovjerena kopija	-
Izvod iz matične knjige umrlih (ukoliko je nastupila smrt)	Služba za opću upravu Općine Centar	Original ili ovjerena kopija	Pribavljati po službenoj dužnosti ako ga izdaje Općina Centar Sarajevo

TAKSE I NAKNADE

Naziv takse/naknade	Iznos takse/naknade	Broj računa	Poziv na br./Komentar
-	-	-	-

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): 15 dana

(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca/podnositelja zahtjeva)

Napomena: Potpisom na obrascu, podnosilac zahtjeva potvrđuje saglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko s njom raspolaže općinski organ. Obrazac čitko popuniti !