



81574

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-08.1**

**Služba za boračko-invalidsku
i socijalnu zaštitu**

Prezime i ime, datum rođenja

Odsjek za socijalnu zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA
ZDRAVSTVENU ZAŠTITU** (OZNAČITI – ZAOKRUŽITI !)

- A) DIJETE KORISNIKA DODATKA NA DJECU;
 B) CIVILNE ŽRTVE RATA;
 C) RASELJENE OSOBE;
 D) OSOBE STARIJE OD 65 GODINA;
 E) OSOBE U STANJU SOCIJALNE POTREBE;
 F) DJECU OD ROĐENJA DO POLASKA U ŠKOLU

UKOLIKO SE ZAHTJEV PODNOSI ZA DIJETE:

PREZIME I IME, DATUM ROĐENJA DJETETA

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Ukoliko je rođenje prijavljeno van teritorije FBiH dostaviti rodni list za djecu - [za a) i f)]	matični ured nadležne općine	Original ili ovjerena kopija	

TAKSE I NAKNADE

Naziv takse / naknade	Iznos	Broj računa	Poziv na broj / Komentar
-	-	-	-

DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM:

- Uvjerenje o kretanju za podnosioca zahtjeva, uvjerenja Porezne uprave FBiH,
- Socioanamnestički podaci Službe socijalne zaštite općine Centar,
- Uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo,
- Uvjerenje Zavoda za penzijsko-invalidsko osiguranje,
- Uvjerenja Službe za zapošljavanje - Centar.

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **30 dana**

Komunikacija sa strankom će se obavljati putem elektronske pošte. Stranka je upoznata da će email adresa ubuduće biti korištena za detaljnije informacije iz Općine Centar Sarajevo.

Saglasan: DA - NE

Obrazac čitko popuniti !

Datum: _____._____.20_____.

.....
(Potpis podnosioca zahtjeva)