Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Kanton Sarajevo
Općina Centar Sarajevo

74751

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-06.2**

Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

Odsjek za boračko-invalidsku zaštitu

Prezime i ime

Adresa stanovanja

Kontakt telefon e-mail

Prijemni pečat

PREDMET:
ODJAVA PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Razlog odjave osigurane osobe (zaposljenje, penzija ili smrt)

POTREBNA DOKUMENTACIJA

	Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1.	Prijava prebivališta-boravišta	MUP / CIPS	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje JMBG
2.	Dokaz o zaposlenju ili penzionisanju	Poslodavac / Federalni zavod za PIO	Original ili ovjerena kopija	-
3.	U slučaju prijave smrti van teritorije F BiH dostaviti izvod iz matične knjige umrlih (ukoliko je nastupila smrt)	Matični ured	Original ili ovjerena kopija	

TAKSE I NAKNADE

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

DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM:
Izvod iz matične knjige umrlih ukoliko je prijava bila na teritoriji FBiH.

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 i potvrđujem pristanak za korištenje mog Jedinstvenog matičnog broja građana u svrhu prikupljanja relevantnih činjenica po službenoj dužnosti radi postupanja po zahtjevu.

JMBG

Saglasan: ❑ DA - ❑ NE

Datum: _____._____.20_____.

Obrazac čitko popuniti !

(Potpis podnosioca zahtjeva)