



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



74753

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-08.1**

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

Prezime i ime

**Odsjek za  
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**BANJSKO LIJEČENJE** (MEDICINSKA REHABILITACIJA)

**KLIMATSKO LIJEČENJE** (MEDICINSKA REHABILITACIJA)

(OZNAČITI - ZAOKRUŽITI)

- Podnosilac zahtjeva je do sada koristio banjsko lječilište (medicinsku rehabilitaciju) \_\_\_\_\_ puta
- Podnosilac zahtjeva je do sada koristio klimatsko lječilište (medicinsku rehabilitaciju) \_\_\_\_\_ puta

**POTREBNA DOKUMENTACIJA**

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Uvjerenje o pripadnosti u OS BiH	Federalno ministarstvo za pitanja boraca	Ovjerena kopija	-
2. Medicinska dokumentacija	Zdravstvena ustanova	Ovjerena kopija	-
3. Preporuka ljekara specijaliste za banjsko liječenje ili klimatsku rehabilitaciju	Ljekar specijalista zdravstvene ustanove	Original ili ovjerena kopija	-
4. Prijavnica mjesta boravka	MUPS / CIPS	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje JMGB

**TAKSE I NAKNADE**

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

**NAPOMENA:**

- Zahtjev za upućivanje na klimatsku rehabilitaciju se koristi u periodu ljetnih mjeseci tekuće godine (juni, juli, august i septembar)
- Lica koja koriste ili su koristili u kalendarskoj godini pravo na banjsko liječenje nemaju pravo na klimatsku rehabilitaciju i obratno

**Obavještenje:** Predmet sa kompletom dokumentacije se proslijeđuje Ministarstvu za boračka pitanja Kantona Sarajevo na nadležno rješavanje;

**DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM:**

Rješenje o priznavanju prava na ličnu / porodičnu invalidninu.

Rok za rješavanje urednog predmeta (rok dostave nadležnom ministarstvu): **7 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.



JMGB

Saglasan:  DA -  NE

Potpis podnosioca zahtjeva

**Popunjavanje općinski službenik:**

- Imenovani je koristio pravo na banjsko liječenje \_\_\_\_\_ puta
- Imenovani je koristio pravo na klimatsko liječenje \_\_\_\_\_ puta

Nadležni općinski službenik  
koji je vršio kontrolu