



81568

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-02<sub>2</sub>**

**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 JEDNOKRATNU  
NOVČANU POMOĆ ZA TROŠKOVE LIJEČENJA LICA  
U STANJU SOCIJALNE POTREBE**

POTREBNA DOKUMENTACIJA			
Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta za članove domaćinstva podnosioca zahtjeva	CIPS	Original ili ovjerena kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje JMBG
2. Kućna lista	matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
3. Potvrda o visini primanja za sve punoljetne članove domaćinstva	Poslodavac	Original ili ovjerena kopija	-
4. Medicinska dokumentacija za oboljelo lice	zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
5. Preporuka nadležnog ljekara o potrebi kupovine lijeka, bezglutenske ishrane, rukava za limfedem, silikonskog implantata, silikonske proteze ili određenog medicinskog tretmana	nadležni ljekar	Original ili ovjerena kopija	-
6. Preporuka konzilija ljekara KCUS ili Opće bolnice o potrebi liječenja van granica BIH ili ugovoren tretman za liječenje van prebivališta sa predračunom troškova liječenja	KCUS, Opća bolnica, zdravstvena ustanova koja će provoditi medicinski tretman	Original ili ovjerena kopija	-
7. Predračun za kupovinu lijekova	apoteka	Original ili ovjerena kopija	-
8. Predračun zdravstvene ustanove za troškove banjskog liječenja	zdravstveno-rehabilitaciona ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
9. Predračun ovlaštenog dobavljača ortopedskog ili drugog pomagala	ovlašteni dobavljač	Original ili ovjerena kopija	-
10. Potvrda o otvorenom tekućem računu za podnosioca zahtjeva	Banka	Original ili ovjerena kopija	-

