



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



74756

Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-11.2**

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

Prezime i ime

**Odsjek za
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Prethodni osnov osiguranja - radni odnos, penzija

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Uvjerenje o pripadnosti u OS R BiH	Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida	Original ili ovjerenja kopija	-
2. Potvrde o prijavi prebivališta	CIPS	Original ili ovjerenja kopija	Prikuplja se po službenoj dužnosti ukoliko je podnosilac prihvatio korištenje JMBG
3. Uvjerenje da podnosilac zahtjeva nije korisnik penzije	Federalni zavod za PIO	Original ili ovjerenja kopija	-
4. Ovjerenja izjava o razlogu zbog kojeg podnosilac zahtjeva nije ostvario pravo na zdravstveno osiguranje po drugom osnovu	Služba za opću upravu Općine	Ovjerenja od strane općinskog organa uprave	-
5. Ukoliko je prijava rođenja van teritorije FBiH dostaviti izvod iz matične knjige rođenih za podnosioca zahtjeva i za sve članove domaćinstva koji se osiguravaju	Služba za opću upravu Općine	Original ili ovjerenja kopija	-

TAKSE I NAKNADE

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

DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM

- Rješenje o priznavanju prava na ličnu / porodičnu invalidninu ,
- Uvjerenje da podnosilac zahtjeva nije korisnik zdravstvene zaštite,
- Uvjerenje da je nezaposleno lice i da nema osnova za zdravstvenu zaštitu BIRO,
- Izvod iz matične knjige rođenih, ukoliko je prijava rođenja na teritoriji FBiH,
- Uvjerenja Poreske uprave.
-

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 Jedinственог 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)