



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



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **BIZ-06.3**

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

Prezime i ime

**Odsjek za  
boračko-invalidsku zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**ODJAVA PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU**

Razlog odjave osigurane osobe (zaposlenje, 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 broja LK |
| 2. Dokaz o zaposlenju ili penzionisanju                                                                             | Poslodavac / Federalni zavod za PIO | Original ili ovjerena kopija | -                                                                                      |
| 3. U slučaju prijave smrti van teritorije FBiH 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**

Stranka potvrđuje da će se komunikacija sa Općinom Centar Sarajevo odvijati putem elektronske pošte te da je upoznata s tim da će dostavljena email adresa ubuduće biti korištena za slanje detaljnijih informacija od strane Općine.

Također, stranka potvrđuje i daje saglasnost za korištenje broja lične karte u svrhu prikupljanja relevantnih činjenica po službenoj dužnosti, radi postupanja po podnesenom zahtjevu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BROJ LK

Saglasan: ☐ DA - ☐ NE

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_.

**Obrazac čitko popuniti !**

(Potpis podnosioca zahtjeva)