
Ime i prezime/podnositelja zahtjeva/

Adresa stanovanja

Telefon:-----

**J.U.CENTAR ZA SOCIJALNI RAD
BUSOVAČA**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA
OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

Temeljem članka 18.točka 13, 3 a. i 13 b. Zakona o zdravstvenom osiguranju(Sl.novine KSB/SBK,broj:13/00,13/02,11/04,5/05 i 12/09) i instrukcije Ministarstva zdravstva i socijalne politike br.01-37-1002010. od 15.02.2010 obraćam se naslovu sa zahtjevom za ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje:

1. _____/podnosilac zahtjeva

Uz zahtjev prilažem:

Rodni list

Uvjerenje o državljanstvu

potvrdu o prebivalištu na području kantona

dokaz da osoba iz članka 13 b.Zakona o zdravstvenom osiguranju nije osigurana po drugoj osnovi(sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju,Zakonu o MIO/PIO,Zakonu o socijalnoj skrbi,skrbi CŽR i skrbi obitelji s djecom,Zakona o pravima branitelja i članova njihovih obitelji,odnosno da nije mogla biti osigurana po drugoj osnovi).

Uvjerenje Pio/Mio, katastra, Điz-a, porezne

Busovača,-----

Podnositelj zahtjeva

----- ✓