
/ime i prezime podnosioca zahtjeva/

/adresa stanovanja/

/broj telefona/

/JMBG/

**J.U. CENTRU ZA SOCIJALNI RAD
B U S O V A Č A**

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

Sukaldno odredbama članka 24. Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata, i zaštiti porodica sa djecom /Sl.novine KSB/SBK , broj 10/05/, i dopisa Ministarstva zdravstva i socijalne politike , broj: 04-04-sl/08 od 15.01.2008.godine, p o d n o s i m

**Z A H T J E V
ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA OSNOVNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
kao korisnika prava po Federalnom zakonu, kao osoba sa invaliditetom,**

Uz zahtjev prilažem:

1. Dokaz o korištenju prava,
2. Rješenje o prestanku prava na zdravstveno osiguranje putem Zavoda za zapošljavanje – da nema pravo na osiguranje po tom osnovu.,
3. Uvjerenje MIO/PIO da ne ostvaruje pravo na penziju/mirovinu,
4. Uvjerenje od Katastra da ne posjeduje zemljište u vlasništvu,
5. Uvjerenje da se ne bavi samostalnom djelatnošću
6. Uvjerenje da ne ostvaruje pravo po propisima za braniteljsko invalidsku skrb
7. Uvjerenje o prebivalištu,
8. Rodni list,.
9. Kopije osobne/lične iskaznice podnosioca zahtjeva.
10. Uvjerenje porezne da se ne nalazi u evidenciji /kao osigurano lice

Datum, _____

Podnositelj zahtjeva
