
(prezime, ime oca i ime)

(JMBG)

(adresa stanovanja)

(kontakt telefon)

**SLUŽBA OPĆE UPRAVE I
DRUŠTVENIH DJELATNOSTI
OPĆINA JAJCE**

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstveno osiguranje

Molim nadležnu Službu da mi u skladu sa Uputstvom o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu branilaca i članova njihovih porodica broj:01-45/08-13-2 od 13.02.2008. godine prizna pravo na zdravstveno osiguranje.

Uz zahtjev prilažem:

- rješenje o statusu rvi, člana porodice poginulog borca ili osobe kojoj je dodijeljeno ratno priznanje
- uvjerenje o pripadnosti za demobiliziranog borca
- uvjerenje da podnosilac zahtjeva ili člana njegove porodice nije korisnik penzije ne starije od 6 mjeseci
- uvjerenje da podnosilac zahtjeva ili član njegove porodice nema status osiguranika kod zavoda PIO/MIO ne starije od 6 mjeseci
- uvjerenje da podnosilac zahtjeva ili član njegove porodice jeste/nije na evidenciji nezaposlenih osoba kod službe za zapošljavanje SBK/KSB ne starije od 6 mjeseci
- uvjerenje da se podnosilac zahtjeva ili član njegove porodice ne bavi samostalnom djelatnošću izdano od nadležne općinske službe ne starije od 6 mjeseci
- uvjerenje da podnosilac zahtjeva ili član njegove porodice nema registrirano poduzeće izdano od nadležne porezne uprave ne starije od 6 mjeseci
- kućna lista
- ovjerena kopija lične karte
- vjenčani list original ili ovjerena kopija
- rodni listovi za djecu do 15 godina starosti
- potvrde o školovanju za djecu koja se školuju
- druga potrebna dokumentacija

Dokumentacije se prilaže u originalu ili ovjerenoj kopiji.

U Jajcu _____ godine

(čítak potpis podnosioca zahtjeva)