
(Prezime, ime oca, ime podnosioca zahtjeva)

(Adresa podnosioca zahtjeva i kontakt telefon)

MINISTARSTVO ZA PITANJA BORACA I RATNIH VOJNIH INVALIDA USK-a

Odjeljenje za boračko-invalidsku zaštitu _____,

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu;

Obraćam se kao _____ (navesti pripadnost boračkoj kategoriji sa zahtjevom za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu).

Kratko obrazloženje zahtjeva

Uz zahtjev prilažem (u originalu ili ovjerenoj fotokopiji):

- 1.Rješenje ili uvjerenje Odjeljenja za boračko invalidsku zaštitu o pripadnosti po Zakonu;
- 2.CIPS-ova prijava o prebivalištu/boravištu podnosioca zahtjeva;
3. Dokaz Službe za zapošljavanje - Biroa rada;
4. Kućna lista,
5. Uvjerenje iz Porezne uprave FBiH da podnositelj zahtjeva nije prijavljen po osnovu radnog odnosa (ukoliko se na nalazi na evidenciji nezaposlenih lica);
6. Lična izjava podnosioca zahtjeva ovjerena kod nadležnog organa, da nije zaposlen i da ne ostvaruje prava iz radnog odnosa;
7. po potrebi i druga dokumentacija na osnovu koje se utvrđuje ispunjavanje uslova za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu shodno odredbama Zakona i Uputstva o načinu, uslovima i postupku za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu.

Potpis podnosioca zahtjeva

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“ broj; 49/06, 76/11 i 89/11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da Ministarstvu za pitanje boraca i ratnih vojnih invalida Unsko-sanskog kantona vrši obradu istih u svrhu realizacije gore navedenog zahtjeva, trajno.