

Podnosilac zahtjeva (prezime, ime oca i ime)

br.

Adresa

Telefon - mobilni



GRAD GORAŽDE

Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu

PRIJAVA O PROMJENI U ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Povodom nastale promjene u pravu na zdravstveno osiguranje podnosim ovu prijavu kao:

- A) RVI,
- B) Demobilisani borac,
- C) Član porodice RVI, demobilisanog borca, poginulog/umrlog branioca,
- D) Dobitnik ratnog priznanja/odlikovanja

Kratko obrazloženje _____

Dokaz o nastaloj promjeni:

1. _____

2. _____

3. _____

Dokumentacija se prilaže u originalu ili ovjerenoj kopiji, a ista ne može biti starija od šest mjeseci.

Goražde, ___/___/_____.

Podnosilac zahtjeva

NAPOMENA: Nadležna služba dužna je u roku od 1 dana od dana prijema zahtjeva izvršiti pregled dokumentacije i u roku od 5 dana od dana dostavljanja potpune dokumentacije, riješiti Vaš zahtjev. Na osnovu Zakona o administrativnim taksama BPK, stranka je oslobođena plaćanja takse i ovjere dokumenata u ove svrhe.

U skladu sa članom 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 Općinske/Gradske službe, Kantonalna ministarstva/uprave nadležne za boračko invalidsku zaštitu i Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata/Federalno ministarstvo za pitanja branitelja i invalida domovinskog rata vrši obradu istih u svrhu rješavanja zahtjeva, trajno.