

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:

Ime (ime oca) i prezime

JMBG

Kontakt telefon

Adresa stanovanja

GRAD ŽIVINICE

**Služba za opću upravu, društvene djelatnosti, boračko invalidsku zaštitu i raseljene osobe
- Odsjek za boračko invalidsku zaštitu i raseljene osobe -**

**PREDMET : Priznavanje/prestanak prava na obavezno zdravstveno osiguranje
pripadnicima boračke populacije**

Podnosim zahtjev nadležnoj gradskoj službi za **priznavanje /prestanak** prava na obavezno zdravstveno

(potrebno zaokružiti)

osiguranje zbog _____

Uz zahtjev prilažem:

Red. broj	Naziv dokumenta	Forma dokumenta	Dokument izdaje/posjeduje
1.	Rješenje o priznatom pravu na ličnu invalidninu	Ovjerena kopija	Odsjek za BIZ
2.	Kopija Lične karte i CIPS obrasca za podnosioca i punoljetne članove domaćinstva	Ovjerena kopija	CIPS/ MUP
3.	Kućna lista	Original	Šalter sala Grada
4.	Potvrda o redovnom školovanju za djecu	Original ili ovjerena kopija	Obrazovna ustanova
5.	Rodni listovi za maloljetnu djecu	Ovjerena kopija	Matični ured
6.	Uvjerenje o pripadnosti boračkoj populaciji	Ovjerena kopija	Grupa za pitanje evidencije iz oblasti vojne obaveze

7.	Uvjerenje sa Zavoda za zapošljavanje za sve nezaposlene članove domaćinstva ili poresko uvjerenje (kao dokaz nezaposlenosti)	Original	Zavod za zapošljavanje, Poreska ispostava
8.	Potvrda poslovnice Zavoda zdravstvenog osiguranja da podnosilac zahtjeva i član porodice koji se osigurava nisu osigurani ni po kom osnovu	Original ili ovjerena kopija	Zavod za zdravstveno osiguranje
9.	Uvjerenje nadležne službe PIO/MIO da podnosilac nije ostvario pravo na penziju	Original ili ovjerena kopija	PIO/MIO
10.	Uvjerenje nadležne službe PIO/MIO da se podnosilac zahtjeva ne vodi u evidenciji osiguranih lica iz oblasti PIO/MIO	Ovjerena kopija	PIO/MIO
11.	Vjenčani list	Ovjerena kopija	Matični ured
12.	Dokaz da podnosilac zahtjeva nije svojom krivicom prekinuo posljednji radni odnos	Ovjerena kopija	Poslodavac

Rok za rješavanje: 15 dana od dana prijema kompletnog zahtjeva sa priložima

Živinice, _____ godine

POTPIS PODNOSIOCA
