



OPĆINA KISELJAK  
SLUŽBI ZA OPĆU UPRAVU, DRUŠTVENE DJELATNOSTI,  
BRANITELJSKA PITANJA I ZAJEDNIČKE POSLOVE

---

(prezime i ime, ime oca – naziv poduzeća)

---

(broj osobne iskaznice - MUP)

---

(Adresa: naselje, ulica, broj, kat, broj stana)

---

(kontakt telefon, e-mail)

---

---

## **PREDMET:** Zahtjev za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu

Obraćam Vam se zahtjevom da mi u skladu sa Programom i kriterijima utroška sredstava s transfera za zdravstvenu zaštitu Kantonalne uprave za pitanja boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata Travnik, priznate pravo na zdravstvenu zaštitu.

Status demobilisanog branioca dokazujem Uvjerenjem o pripadnosti Armiji R BiH, Grupe za pitanja evidencije iz oblasti vojne obaveze sa sjedištem u Kiseljaku.

Ja i moji članovi porodice nismo osigurani po drugom Zakonom utvrđenom osnovu i kao dokaze **uz zahtjev prilažem slijedeću dokumentaciju:**

1. Uvjerenje o statusu demobilisanog branioca, - Grupa za pitanja evidencije iz oblasti vojne obaveze u općina I sprat broj: 2
2. Uvjerenje da ja ili član moje porodice nismo korisnici penzije – PIO/MIO Travnik
3. Uvjerenje da ja ili član moje porodice nemamo status osiguranika- PIO/MIO Travnik,
4. Uvjerenje da ja ili član moje porodice jesmo/nismo na evidenciji nezaposlenih lica- Služba za zapošljavanje SBK Kiseljak i da putem te službe nismo zdravstveno osigurani,
5. Uvjerenje da se ja ili član moje porodice ne bavimo samostalnom djelatnošću, izdato od nadležne općinske službe-općina II sprat broj:25
6. Uvjerenje da ja ili član moje porodice nemamo registrirano poduzeće, izdato od nadležnog poreznog ureda-Porezna uprava u općini I sprat broj: 7
7. Kućna lista-popunjeni obrazac kućne liste ovjeriti u pisarnici I sprat broj:16
8. Ovjerena kopija lične karte-pisarnica I sprat broj:16
9. Druga potrebna dokumentacija

Kiseljak \_\_\_\_\_ 20\_\_ god.

Podnosilac zahtjeva

---