| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | |

(prezime ime oca ime) (jedinstveni matični broj)

(adresa)

(broj lične karte)

(telefon)

OPĆINA TRNOVO
Služba za opću upravu, društvene djelatnosti,
Boračko-invalidsku, dječiju i socijalnu zaštitu

Predmet: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu kao demobilisanom borcu

Podnosilac zahtjeva:

_____

Trnovo, _____ godine

Prilažem ovjerene fotokopije slijedeće dokumentacije:

1. Uvjerenje od OMO o pripadnosti OS BiH.
2. Uvjerenje iz Porezne uprave da nisam poreski obveznik.
3. Uvjerenje društvenog fonda PIO-MIO BiH da nisam aktivni osiguranik i da nisam korisnik penzije,
4. Uvjerenje sa biroa za zapošljavanje,
5. Izvod iz matične knjige vjenčanih.
6. Izvod iz matične knjige rođenih za djecu.
7. Fco prijava prebivališta.

***U skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka kao nosilac gore navedenih i dostavljenih ličnih podataka, saglasan/saglasna sam da nadležna služba vrši obradu istih u postupku rješavanja predmetnog zahtjeva.***