

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

PREZIME: _____

IME: _____

IME JEDNOG RODITELJA: _____

JMBG: _____

ADRESA STANOVANJA: _____

OPŠTINA BOSANSKO GRAHOVO
- Služba za opštu upravu i socijalnu zaštitu -
BOSANSKO GRAHOVO

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na obavezno zdravstveno osiguranje

Kao lice koje je korisnik prava na stalnu socijalnu pomoć (pomoć za uzdržavanje) koje nije zdravstveno osigurano po drugoj osnovi, obraćam Vam se sa zahtjevom za ostvarivanje prava na obavezno zdravstveno osiguranje.

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju kojom dokazujem osnovanost zahtjeva:

1. Kopiju rješenja o priznavanju prava na pomoć za uzdržavanje,
2. Kućnu listu,
3. Uvjerenja Područnog ureda Zavoda za zdravstveno osiguranje Bosansko Grahovo da niko od članova moje porodice nije zdravstveno osiguran po drugoj osnovi.

Bos.Grahovo,

_____20____.god.

PODNOŠILAC ZAHTJEVA
