



Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
Jedinstveni matični broj (JMB): _____
Naziv pravnog subjekta: _____
Adresa stanovanja / sjedišta: _____
Broj telefona, fax-a i mob.: _____
Adresa za dostavu pošte: _____

OPĆINA HADŽIĆI

- Služba za boračko – invalidsku, socijalnu
i zdravstvenu zaštitu, izbjegla i raseljena lica -

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu lica u stanju socijalne potrebe

Podnosim zahtjev za priznavanje prava na zdravstveno osiguranje, budući da po drugom osnovu ne mogu to pravo osigurati :

1. lično
 2. supruzi/suprugu
- (Zaokružiti broj ispred ponuđene opcije)

Uz zahtjev prilažem:

1. Ovjerena kopija lične karte i prijava mjesta prebivališta (ne starija od 6 mjeseci),
2. Kućna lista,
3. Uvjerenje o kretanju,
4. Uvjerenje Porezne ispostave Hadžići da nije poreski obveznik (za sve punoljetne članove),
5. Uvjerenje Porezne ispostave Hadžići da ne ostvaruje zdravstveno osiguranje ni po kom osnovu za sve punoljetne članove,
6. Uvjerenje da se nalazi na evidenciji nezaposlenih lica (Biro Hadžići),
7. Uvjerenje Federalnog Zavoda za penzijsko i invalidsko osiguranje da nije korisnik penzije za sve punoljetne članove domaćinstva,
8. Uvjerenje iz katastra općine o posjedovanju nekretnina i stana za podnosioca zahtjeva i za sve punoljetne članove zajedničkog domaćinstva,
9. Uvjerenje Zemljišno knjižnog ureda i Knjige položenih ugovora da podnosilac zahtjeva i svi punoljetni članovi zajedničkog domaćinstva nemaju stan i nekretnine,
10. Uvjerenje iz PU Hadžići o vlasništvu motornog vozila za sve članove zajedničkog domaćinstva,
11. Socijalnu anamnezu od Službe socijalne zaštite da se radi o licu u stanju socijalne potrebe za podnosioca zahtjeva radi ostvarivanja prava na zdravstveno osiguranje,
12. Nepopunjena zdravstvena knjižica.

Potpisom na obrascu dajem izričitu saglasnost Općini Hadžići za obradu ličnih podataka datih u navedenom zahtjevu.

U Hadžićima, _____ 20____. godine

Podnosilac zahtjeva: