



Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
Naziv pravnog subjekta: _____
Matični / identifikacioni broj: _____
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 jednokratnu novčanu pomoć u snošenju troškova liječenja i kupovine lijekova.-**

U skladu sa Odredbama člana 6. Pravilnika o uslovima i postupku za odobravanje jednokratne novčane pomoći u snošenju troškova liječenja, obraćam se zahtjevom za jednokratnu novčanu pomoć za snošenje troškove liječenja.

Uz zahtjev prilažem slijedeću dokumentaciju:

1. Ovjerena kopija lične karte,
2. Uvjerenje o kretanju od nadležne policijske stanice,
3. Medicinsku i drugu dokumentaciju o liječenju (nalaz, mišljenje i preporuke ljekara specijaliste),
4. Dokazi o troškovima- fiskalni računi (liječenja, plaćenim lijekovima, kupovine ortopedskih pomagala i sl.),
5. Dokaz o primanjima (da je na evidenciji BIRO-a za zapošljavanje/ uvjerenje da nema primanja/ ček od penzije),
6. Ovjerena kućna lista,
7. Ovjerena kopija bankovnog tekućeg računa,
8. Druge dokaze sa kojima raspolaže podnosilac zahtjeva.

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“, broj:49/06, 76/11 i 89/11), kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka, saglasan/saglasna sam da Općina Hadžići i Općinska služba za boračko-invalidsku, socijalnu i zdravstvenu zaštitu, izbjegla i raseljena lica, vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu, trajno.

U Hadžićima, _____ 20____. godine

Podnosilac zahtjeva:

OBRAZAC 2025