



Ime (Ime oca) Prezime	
JMBG	
Adresa za dostavu pošte	
Kontakt telefon	

OPĆINA ILIDŽA

Služba za socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica

PREDMET: Priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu za: (naznačiti „X“ na traženo pravo)

<input type="checkbox"/>	Civilne žrtve rata
<input type="checkbox"/>	Raseljena lica
<input type="checkbox"/>	Lica starija od 65 godina života
<input type="checkbox"/>	Lica u stanju socijalne potrebe
<input type="checkbox"/>	Djeca korisnici prava na dodatak na djecu
<input type="checkbox"/>	Zdravstvena zaštita za djecu od rođenja do polaska u školu (do navršениh 6 godina života)
<input type="checkbox"/>	Zdravstvena zaštita za djecu od navršениh 6 godina života odnosno starije maloljetnike do 18 godina života koji se ne nalaze na redovnom školovanju

Obraćam vam se sa zahtjevom da mi u smislu važećih propisa omogućite ostvarivanje naprijed navedenog prava.

Prilog:

NAZIV DOKUMENTA	FORMA DOKUMENTA	NADLEŽNI ORGAN/ INSTITUCIJA ZA IZDAVANJE	NAPOMENA
1. Uvjerenje o kretanju građana za podnosioca ovog zahtjeva	Original/Ovjerena kopija	CIPS	Obrazac PBA-4A
2. Izvod iz matične knjige rođenih	Original/Ovjerena kopija	Matični ured općine	Za lica koje želi ostvariti traženo pravo
3. Rješenje o statusu civilne žrtve rata	Original/Ovjerena kopija	Nadležna služba	
4. Rješenje o statusu raseljenog lica	Original/Ovjerena kopija	Nadležna služba	
5. Uvjerenje porezne uprave da niste osigurani po drugom osnovu za podnosioca zahtjeva i supružnika (za oba roditelja u slučaju da se radi o maloljetnim licima)	Original	Nadležna porezna uprava	Kod osiguranja djece donijeti za oba roditelja
6. Rješenje o priznatom pravu na dodatak na djecu	Ovjerena fotokopija	Nadležna služba	



7. Uvjerenje PIO/MIO da niste korisnik prava iz penzijsko-invalidskog osiguranja (za oba roditelja u slučaju da se radi o maloljetnim licima)	Original/Ovjerena kopija	Nadležna služba	
8. Vlastita izjava da niste korisnik penzije iz inostranstva	Original	Nadležna služba	
9. Uvjerenje da niste primalac stalne novčane pomoći	Original	Nadležni centar za socijalni rad	
10. Uvjerenje boracko-invalidske zaštite da niste osigurani	Original	Nadležna općinska služba	
11. Uvjerenje mjesne zajednice o broju članova domaćinstva	Original/Ovjerena kopija	Mjesna zajednica	
12. Uvjerenje porezne uprave da vi i članovi zajedničkog domaćinstva niste - jeste registrovani kao poreski obveznici	Original	Poreska uprava	
13. Obrazac odjave sa osiguranja	Original	Poslodavac	Za djecu čiji roditelji rade a poslodavac ne uplaćuje doprinose za zdravstveno osiguranje
14. Izjava podnosioca zahtjeva da se dijete-ca starije-a od 6 godina života ne nalazi-e na redovnom školovanju	Original	Nadležna služba	
15. Brakorazvodna presuda ili Izjava podnosioca zahtjeva da drugi roditelj djeteta-ce ne živi u zajedničkom domaćinstvu u slučaju da bračna zajednica nije razvedena	Ovjerena kopija/Original	Nadležna služba	
16. Brkorazvodna presuda u <u>slučaju da u Izvodu iz matične knjige rođenih nema evidentirana zabilješka orazvodu bračne zajednice</u> ili Izjava da podnosioc zahtjeva ne živi u zajedničkom domaćinstvu sa supružnikom (ako supružnici ne žive zajedno, a bračna zajednica nije formalno razvedena)	Ovjerena kopija/Original	Nadležna služba	

TAKSA/NAKNADA

Podnosilac zahtjeva je oslobođen plaćanja administrativne takse shodno Zakonu o administrativnim taksama („Službene novine Kantona Sarajevo“, br. 30/01, 22/02, 10/05, 26/08 i 23/16).





NAPOMENA: Uvjerenja i druge javne isprave o kojima organi uprave i institucije vode službene evidencije podnosilac zahtjeva nije obavezan pribavljati, osim ako istu posjeduje što će ubrzati rješavanje zahtjeva.

Rok za rješavanje potpunog predmeta: 30 dana

Rok za pregledanje zahtjeva i izdavanje poziva za dopunu dokumentacije: 5 dana

Rok za rješavanje potpunog predmeta: 30 dana

Rok za pregledanje zahtjeva i izdavanje poziva za dopunu dokumentacije: 5 dana

Izjavljujem da sam kao nosilac ličnih podataka saglasan/saglasna da se moji podaci koje Zakon o zaštiti ličnih podataka ("Službeni glasnik BiH", broj: 12/25) definiše kao posebnu kategoriju podataka ukoliko to postupak zahtijeva, obrađuju od strane Službe za socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica Općine Ilidža u svrhu provođenja i okončanja postupka za ostvarivanje prava za čije je rješavanje nadležna naprijed navedena Služba i ova saglasnost traje do okončanja postupka i dalje sve dok ostvarujem traženo pravo.

Ilidža

(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca zahtjeva)

U P U T A

Potrebno je priložiti za:

- **Zdravstvenu zaštitu civilnih žrtava rata** pod rednim brojem: 1., 2., 3., 4., 6., 12., 13., 17.
- **Zdravstvenu zaštitu raseljenih lica** pod rednim brojem: 1., 2., 3., 5., 6, 12, 13., 17.
- **Zdravstvenu zaštitu lica starijih od 65 godina života** pod rednim brojem: 1., 2., 3., 6., 8., 9., 10, 11., 12., 13., 17.
- **Zdravstvenu zaštitu lica u stanju socijalne potrebe** pod rednim brojem: 1., 2., 3., 6., 12., 13., 17.
- **Zdravstvena zaštita za djecu korisnike prava na dodatak na djecu** 1., 2., 3., 6., 7., 12. 13., 15., 16.
- **Zdravstvena zaštita za djecu od rođenja do polaska u školu (do navršenih 6 godina života)** , pod rednim brojem: 1., 2., 3., 6., 12., 15., 16.
- **Zdravstvena zaštita za djecu od navršenih 6 godina života odnosno starije maloljetnike do 18 godina života koji se ne nalaze na redovnom školovanju** pod rednim brojem: 1., 2., 3., 6., 12., 15., 16.

NAPRIJED NAVEDENA PRAVA MOGU OSTVARITI SAMO DRŽAVLJANI BIH.



Butmirska cesta br. 12, 71210 Ilidža, Sarajevo, BiH, tel/fax. +387 33 775-661, cen-
trala 775-600, www.opcinailidza.ba, E-mail: socijalna.pitanja@opcinailidza.ba

