



Ime (Ime jednog roditelja) Prezime	
Datum rođenja	
Broj lične karte	
Adresa za dostavu pošte	
Kontakt telefon	
Mjesto upisa u MKR i datum rođenja	
Mjesto upisa u MKV i datum vjenčanja	

**OPĆINA ILIDŽA**  
**Služba za boračka pitanja**

**PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu**

Obraćam se zahtjevom za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu boraca-branitelja BiH u skladu sa članom 7. Zakona o dopunskim pravima boraca - branitelja Bosne i Hercegovine („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 31/22).

**Prilog:**

	NAZIV DOKUMENTA	FORMA DOKUMENTA	IZDAJE GA	KOMENTAR
1	Rjesenje o priznavanju prava na ličnu-porodičnu invalidninu	Original	Služba za boračka pitanja	
2	Uvjerenje Grupe za pitanja vojne evidencije iz oblasti vojne obaveze općine o periodu provedenom u OS ARBiH	Ovjerena kopija	Odsjek za pitanja evidencija iz oblasti vojne obaveze Sarajevskog Kantona	
3	Uvjerenje Federalnog zavoda za PIO/MIO Sarajevo da ne ostvaruje pravo na penziju po radnom osnovu	Ovjerena kopija	(Fond PIO/MIO Filijala Sarajevo)	
4	Uvjerenje Federalnog zavoda za PIO/MIO Sarajevo da se ne vodi u evidenciji aktivnih osiguranika	Original	(Fond PIO/MIO Filijala Sarajevo)	
5	Potvrda poreske uprave da se ne vodi kao poreski obveznik	Original	(Porezna ispostava Ilidža)	
6	Izvod iz matične knjige rođenih za djecu	Original / Ovjerena kopija	Matični ured nadležne općine	
7	Potvrda o redovnom školovanju za djecu stariju od 15 godina	Original	Škola	

8	Izvod iz matične knjige vjenčanih	Original / Ovjerena kopija	Matični ured nadležne općine	
9	Potvrda o nezaposlenosti i da ne ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu	Ovjerena kopija	JU Služba za zapošljavanje KS - biro Ilidža	
10	Prijava mjesta boravka	Original/ovjerena kopija	CIPS	

#### 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 i 26/08).*

*Rok za rješavanje potpunog predmeta: 5 dana*

*Rok za pregledanje zahtjeva i izdavanje poziva za dopunu dokumentacije: 3 dana.*

*Potpisom na obrascu, podnosilac zahtjeva potvrđuje saglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko istom raspolaže Općina Ilidža*

Ilidža,

\_\_\_\_\_

(Datum podnošenja zahtjeva)

\_\_\_\_\_

(Potpis podnosioca zahtjeva)