



(Ime, ime oca i prezime podnosioca zahtjeva)

(Adresa stanovanja i kontakt telefon)

ZAHTJEV

za priznavanje prava na zdravstveno osiguranje kao neratni invalid

POTREBNA DOKUMENTACIJA:

1. Fotokopija rješenja o invalidnosti;
2. Fotokopija lične karte;
3. Rodni list (orginal ili ovjerena kopija);
4. CIPS list (orginal ili ovjerena kopija);
5. Uvjerenje o visini prihoda ili za nezaposlena lica da se vode na evidenciji Biro rada Bihać (ako nisu prijavljeni obavezno se prijaviti, ili donijeti uvjerenje iz jedinstvenog sistema Porezne uprave);
6. Uvjerenje Službe za lokalno ekonomski razvoj Grada Bihaća da li imenovani/a ima registrovanu samostalnu djelatnost, odnosno radnju;
7. Uvjerenje od boračko - invalidske zaštite da se ne vode na evidenciji korisnika lične invalidnine, ortopedskog dodatka, tuđe njege i pomoći;
8. Zdravstvena knjižica;
9. Uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja da nema osiguranje po drugom osnovu.

Podnosilac zahtjeva

Bihać, dana ____ . ____ . ____ . 2019. godina