

ПРЕЗИМЕ:

ИМЕ:

АДРЕСА СТАНОВАЊА:

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

ГРАД БИЈЕЉИНА
ГРАДОНАЧЕЛНИК
ГРАДСКА УПРАВА
Одјељење за друштвене дјелатности

ПРЕДМЕТ: Захтјев за остваривање права на здравствену заштиту

Подносим захтјев за остваривање права на здравствену заштиту и дајем следеће следатке:
 Рођен-а сам године у, а сада настањена у..... улица
 бр.....
 - здравствену заштиту тражим јер сам болестан од болести
 (што спада у обавезан вид болести (Т..... ОБ.),
 - посједујем стручну спрему :.....
 - у заједничком домаћинству живим са :.....

УЗ ХАТЈЕВ ПРИЛАЖЕМ:

1. Извод из МКР - оригинал,
2. Љекарско увјерење - копија,
3. Увјерење да странка нема прихода - копија,
4. Изјава о тачности наведених података,
5. Лична карта – копија.

ОБАВЈЕШТЕЉЕ ЗА СТРАНКУ: Дозволиће се само једна могућност достављања допуне захтјева како би предмет био потпун.

РОК ЗА РЈЕШАВАЊЕ : 15 дана о дана пријема захтјева.

Потпис подносиоца

Бијељина, _____ године

КОРИСНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ

1. Извод из М.К.Р. – Матична служба града,
2. Лјекарско увјерење – Дом здравља,
3. Увјерење да странка нема прихода –Фонд ПИО и Пореска управа,
4. Изјава о тачности наведених података – два свједока са личним картама – код овлашћеног службеника,
5. Лична карта – ЦИПС.
6. Такса на подношење овог захтјева се не плаћа.