

\_\_\_\_\_  
( Prezime, ime oca i ime )

\_\_\_\_\_  
( Adresa, ulica i mjesto )

Telefon: \_\_\_\_\_

**OPŠTINA DOBOJ**  
**ODJELJENJE ZA BORAČKO-INVALIDSKU ZAŠTITU**  
**D O B O J**

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

Porodica sam poginulog borca, RVI ili borac, a po rješenju broj:  
\_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ godine, te vam se obraćam  
zahtjevom za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu pošto navedeno pravo ne  
ostvarujem po drugom osnovu.

Uz zahtjev prilažem:

1. Fotokopija rješenja o invalidnosti,
2. Uvjerenje od Fonda PIO da nije korisnik penzije,
3. Uvjerenje od Biroa za zapošljavanje da nije zdravstveno osiguran preko Biroa, odnosno izjava data u Pravnoj pomoći da nije u radnom odnosu,
4. Uvjerenje Odjeljenja za privredu, društvene djelatnosti da ne posjeduje odobrenje za osnivanje i vođenje radnje,
5. Uvjerenje Republičke uprave za geodetske i imovinsko-pravne poslove da se ne vodi kao vlasnik nekretnina,
6. Fotokopija lične karte

Doboj, \_\_\_\_\_

Podnosilac zahtjeva:  
\_\_\_\_\_