



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

OPĆINA ILIDŽA
Služba za rad, socijalna pitanja, zdravstvo, izbjeglice i raseljena lica

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

Civilne žrtve rata
Raseljena lica
Lica starija od 65 godina života
Lica u stanju socijalne potrebe
Djeca korisnici prava na dodatak na djecu
Zdravstvena zaštita za djecu od rođenja do navršenih 15 godina života, odnosno starije maloljetnike do 18 godina života

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

Prilog:

NAZIV DOKUMENTA	FORMA DOKUMENTA	IZDAJE GA	KOMENTAR
1. Uvjerenje o kretanju građana za podnosioca ovog zahtjeva	Original/Ovjerena kopija	CIPS	Obrazac PBA-4A
2. Prijave mjesa prebivališta za ostale članove zajedničkog domaćinstva	Ovjerena kopija/Original	CIPS	
3. Izvod iz maticne knjige rodjenih	Original/Ovjerena kopija	Matični ured općine	Za lice koje želi ostvariti traženo pravo
4. Rješenje o statusu civilne žrtve rata	Original/Ovjerena kopija	Nadležna služba	
5. Rješenje o statusu raseljenog lica	Original/Ovjerena kopija	Nadležna služba	
6. Uvjerenje porezne uprave da niste osigurani po drugom osnovu (za oba roditelja u slučaju da se radi o maloljetnim licima)	Original	Nadležna porezna uprava	Kod osiguranja djece donijeti za oba roditelja
7. Rješenje o priznatom pravu na dodatak na djecu	Ovjerena fotokopija	Nadležna služba	
8. 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	



9. Vlastita izjava da niste korisnik penzije iz inostranstva	Original	Nadležna služba	
10. Uvjerenje da niste primalac stalne novcane pomoci	Original	Nadležni centar za socijalni rad	
11. Uvjerenje boracko-invalidske zastite da niste osigurani	Original	Nadležna općinska služba	
12. Uvjerenje mjesne zajednice o stambenom statusu	Original/Ovjerena kopija	Mjesna zajednica	
13. Uvjerenje porezne uprave da vi i članovi zajednickog domaćinstva niste - jeste registrovani kao poreski obveznici	Original	Poreska uprava	
14. Obrazac odjave sa osiguranja	Original	Poslodavac	Za djecu ciji roditelji rade a poslodavac ne uplaci doprinose za zdravstveno osiguranje
15. Izjava podnosioca zahtjeva da se dijete starije od 15. Godina života ne nalazi na redovnom školovanju	Original	Nadležna služba	

TAKSA/NAKNADA

Podnositelj 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).

Rok za rješavanje potpunog predmeta: 30 dana

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

Potpisom na obrascu, podnositelj zahtjeva potvrđuje saglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko istom raspolaze Općina Ilidža
Dokumenti koji se predaju ne smiju biti stariji od 6 mjeseci

Socijalna anamneza potrebna za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu lica u stanju socijalne potrebe od strane Službe socijalne zaštite općine Ilidža pribavlja se po službenoj dužnosti.

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., 4., 6..
- **Zdravstvenu zaštitu raseljenih lica** pod rednim brojem: 1., 2., 5., 6.
- **Zdravstvenu zaštitu lica starijih od 65 godina života** pod rednim brojem: 1., 2., 3., 6., 8., 9., 10., 11., 13.
- **Zdravstvenu zaštitu lica u stanju socijalne potrebe** pod rednim brojem: 1., 2., 3., 6., 12., 13.
- **Zdravstvena zaštita za djecu od rođenja do navršenih 15 godina života, odnosno starije maloljetnike do 18 godina života** pod rednim brojem: 1., 2., 3., 6., 15.
- **Zdravstvena zaštita za djecu korisnike prava na dodatak na djecu** 1., 2., 3., 6., 7., 13. i 15

NAPRIJED NAVEDENA PRAVA MOGU OSTVARITI SAMO DRŽAVLJANI BIH.