(prezime ime oca ime) (jedinstveni matični broj)

(adresa)

(broj lične karte)

(telefon)

OPĆINA TRNOVO
Služba za opću upravu, društvene djelatnosti,
boračku - dječiju i socijalnu zaštitu

Predmet: Zahtjev za prestanak prava na zdravstvenu zaštitu kao šehidska porodica

Podnosilac zahtjeva:

_____

Trnovo, _____ godine

Prilažem ovjerene fotokopije sljedeće dokumentacije:

1. Ugovor o radu;
2. Uvjerenje fonda PIO – MIO da sam korisnik penzije;
3. Fco ličnih karata i prijava prebivališta.