



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(prezime ime oca ime)

(jedinствени матични број)

(adresa)

(број личне карте)

(telefon)

OPĆINA TRNOVO

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

Predmet: Zahtjev za prestanak prava na zdravstvenu zaštitu kao CŽR

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.