



(prezime ime oca ime)										(jedinствени матични број)									
(адреса)																			
(број личне карте)																			
(телефон)																			

OPĆINA TRNOVO

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

Predmet: Zahtjev za prestanak prava na zdravstvenu zaštitu kao demobilisanom borcu

Podnosilac zahtjeva:

Trnovo, _____ godine

Prilažem ovjerene fotokopije slijedeće dokumentacije:

1. Ugovor o radu (ovjerena kopija);
2. Uvjerenje fonda PIO – MIO da je aktivni osiguranik i korisnik penzije;
3. Fotokopija lične karte (ovjerena).