(prezime ime oca ime) (jedinstveni matični broj)

(adresa)

(broj lične karte)

(telefon)

OPĆINA TRNOVO
Služba za opću upravu, civilnu zaštitu,
boračko-invalidsku, dječiju i socijalnu zaštitu

Predmet: Zahtjev za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu za korisnike prava CŽR

Kao priznati korisnik prava obraćam vam se zahtjevom za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu

1. _____
2. _____

Podnosilac zahtjeva:

_____

Trnovo, _____ godine

Uz zahtjev prilažem sledeću dokumentaciju:

1. Rješenje nadležnog organa kojim mi je priznato pravo CŽR (lična ili porodična invalidnina);
2. Uvjerenje iz Poreske uprave da nisam poreski obveznik;
3. Uvjerenje iz PIO-MIO da nemam ostvareno pravo na zdravstvenu zaštitu;
4. Uvjerenje od Biro-a za zapošljavanje da nemam ostvareno pravo na zdravstvenu zaštitu;
5. Izvod iz matične knjige vjenčanih;
6. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete – djecu;
7. Fotokopija prijave boravka za korisnika prava;

U skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka kao nosilac gore navedenih i dostavljenih ličnih podataka, saglasan/saglasna sam da nadležna služba vrši obradu istih u postupku rješavanja predmetnog zahtjeva.