

.....  
Ime (ime jednog roditelja) Prezime  
.....  
Adresa (ulica i broj)  
.....  
Mjesto, poštanski broj  
.....  
Kontakt telefon  
.....  
JMBG  
.....  
Broj lične-osobne karte

OPĆINA GRAČANICA			
Primljeno:			
Org.jedinica	Klas.oznaka	Redni broj	Godina

**SLUŽBA ZA UPRAVU,  
DRUŠTVENE DJELATNOSTI,  
BORAČKO INVALIDSKU ZAŠTITU I  
ZAJEDNIČKE POSLOVE**

---

**PREDMET: Zahtjev za obavezno zdravstveno osiguranje**

---

Podnosim zahtjev za obavezno zdravstveno osiguranje. Zahtjev zasnivam na odredbama člana 6. Zakona o dopunskim pravima boraca-branitelja i članova njihovih porodica ("Službene novine TK", br.: 3/07, 4/08, 9/08, 13/09 i 8/10) i Instrukciji za primjenu Zakona o dopunskim pravima boraca-branitelja i članova njihovih porodica broj: 15/1- 41-12-117/11 od 13.06.2011.godine

Kao dokazna sredstva za priznavanje prava na obavezno zdravstveno osiguranje prilažem:

- Dokaz o priznatom statusu podnosioca zahtjeva (posljednje rješenje o priznatom pravu),
- Uvjerenje grupe za pitanja evidencija iz oblasti vojne obaveze,
- Potvrda Zavoda za zapošljavanje da su podnosilac zahtjeva i supruga nezaposleni i da ne ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu, a ukoliko se isti ne nalaze na evidenciji osiguranih lica iz oblasti penzijsko i invalidskog osiguranja,
- Potvrda poslovnice Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu zavod), da podnosilac zahtjeva i član porodice koji se osigurava nisu zdravstveno osigurani po bilo kom osnovu,
- Potvrda o redovnom pohađanju škole za djecu,
- Izvod iz MKR za djecu, (rodni listovi),
- Kopija lične karte podnosioca zahtjeva i punoljetnih članova domaćinstva i CIPS prijava,
- Kućna lista ovjerena od nadležnog organa,
- Izvod iz MKV, (vjenčani list),
- Uvjerenje nadležne službe PIO/MIO da se podnosilac zahtjeva vodi/ne vodi na evidenciji osiguranih lica iz oblasti PIO/MIO,
- Uvjerenje od nadležne službe PIO/MIO da podnosilac zahtjeva nije ostvario pravo na PIO penziju,
- Dokaz da podnosilac zahtjeva nije svojom krivicom prekinuo posljednji radni odnos i
- Za lica iz člana 4. Zakona (udove), dokaz da nisu zaključile vanbračnu / bračnu zajednicu.
- 

Razlog zbog čega do sada nisam ostvario/la pravo na obavezno zdravstveno osiguranje je:

.....  
.....

Gračanica, ..... godine

.....  
Podnosilac zahtjeva