
(Prezime, ime oca i ime podnosioca zahtjeva)

(Broj lične karte)

(Adresa i kontakt telefon)

OPĆINA KAKANJ

Služba za društvene djelatnosti, boračka pitanja, raseljena lica, izbjeglice i povratnike

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na troškove prijevoza radi liječenja u drugom kantonu za nezaposlene demobilizirane branioce

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi u skladu sa članom 12. Zakona o pravima demobiliziranih branilaca i članova njihovih porodica („Službene novine Federacije BiH“, broj: 54/19) kao nezaposlenom demobiliziranom braniocu priznate pravo na troškove prijevoza radi liječenja u drugom kantonu.

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

- a) CIPS-ova prijava prebivališta podnosioca zahtjeva
- b) Uvjerenje da je podnosilac zahtjeva bio pripadnik OS izdato od nadležne Grupe za pitanja evidencija iz oblasti vojne obaveze /uvjerenje VFMB-3a)
- c) Uvjerenje Zavoda za zapošljavanje da se podnosilac zahtjeva nalazi na evidenciji nezaposlenih lica
- d) Medicinska dokumentacija sa uputnicom da se liječenje mora obaviti van Ze-do kantona koja mora sadržavati naziv zdravstvene ustanove i mjesto zdravstvene ustanove sa prilaganjem Odluke Zavoda zdravstvenog osiguranja Ze-do kantona o odobravanju liječenja van Ze-do kantona

Priložena dokumentacija treba biti original ili ovjerena kopija ne starija od 6 (šest) mjeseci.

(Podnosilac zahtjeva)

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“, broj: 49/06, 76/11 i 89/11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da Općinska služba za boračka pitanja, Kantonalno ministarstvo za boračka pitanja i Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida odbrambeno oslobodilačkog rata vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu, trajno.
