Ime (ime jednog roditelja) i prezime: _____
Naziv pravnog subjekta: _____
Matični / identifikacioni broj: _____
Adresa stanovanja / sjedišta: _____
Broj telefona, fax-a i mob.:_____
Adresa za dostavu pošte:_____

OPĆINA HADŽIĆI
Služba za boračko- invalidsku, socijalnu i zdravstvenu zaštitu, izbjegla i raseljena lica -

PREDMET: **Zahtjev za jednokratnu novčanu pomoć u snošenju troškova liječenja.-**

U skladu sa Odredbama člana 6. Pravilnika o uslovima i postupku za odobravanje jednokratne novčane pomoći u snošenju troškova liječenja, obračam se zahtjevom za jednokratnu novčanu pomoć za snošenje troškove liječenja.

Uz zahtjev prilažem slijedeću dokumentaciju:

1. Ovjerena kopija lične karte,
2. Uvjerenje o kretanju od nadležne policijske stanice,
3. Medicinsku i drugu dokumentaciju o liječenju, (nalaz, mišljenje i preporuke ljekara specijaliste, dokazi o troškovima liječenja ili plaćenim lijekovima i sl.),
4. Dokaz o primanjima, (da je na evidenciji BIRO-a za zapošljavanje, uvjerenje da nema primanja, ček od penzije),
5. Ovjerena kućna lista,
6. Ovjerena kopija tekućeg računa otvorenog kod komercijalne banke,
7. Druge dokaze sa kojima raspolaže 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 Općina Hadžići i Općinska služba za boračko-invalidsku, socijalnu i zdravstvenu zaštitu, izbjegla i raseljena lica, vrši obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu, trajno.

U Hadžićima, _____ 20___. godine

Podnosilac zahtjeva:

_____