

Podnositelj zahtjeva

Obrazac : OUD 03-12

Služba za opću upravu i društvene
djelatnosti

Odsjek za braniteljsko-invalidsku skrb i
radne odnose

Ime i prezime

Ime jednog roditelja

Adresa stanovanja

Broj telefona

Prijemni pečat

PREDMET: PRIZNAVANJE PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU NOVOM KORISNIKU

Rješenjem nadležne službe broj _____ od _____ priznato je meni i članovima moje obitelji pravo na zdravstveno osiguranje.

Obraćam Vam se ovim zahtjevom da se prizna pravo na zdravstvenu zaštitu članu moje obitelji/porodice:

1. _____ JMBG _____ srodstvo _____

2. _____ JMBG _____ srodstvo _____

3. _____ JMBG _____ srodstvo _____

4. _____ JMBG _____ srodstvo _____

POTREBNA DOKUMENTACIJA

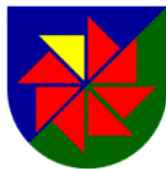
Traženi dokument	Institucija koja izdaje dok.	Forma	Komentar
Izvod iz matične knjige rođenih (ne stariji od 30 dana)	Matični ured Općine	Original ili ovjerena kopija	Općina pribavlja dokument po službenoj dužnosti.
Kućna lista (ne starija od 30 dana)	Općina	Original ili ovjerena kopija	/
Potvrda o školovanju (u slučaju da se dijete nalazi na redovnom školovanju)	Obrazovna ustanova	Original ili ovjerena kopija	/

TAKSE I NAKNADE

Naziv takse/naknade	Iznos takse/naknade	Broj računa	Poziv na br./Komentar
/	/	/	/

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): 5 dana. (1 dan za pregled potpunosti zahtjeva)

Obavještenje: Prosječno vrijeme za rješavanje potpunog zahtjeva je 5 dana. Potpunim zahtjevom se smatra samo zahtjev uz koji je stranka dostavila svu potrebnu dokumentaciju. Od dana dostavljanja potpunog zahtjeva računa se rok za rješavanje potpunog zahtjeva.



(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca zahtjeva)

Napomena: Potpisom na obrascu, podnosilac zahtjeva potvrđuje saglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko istom raspolaže općinski organ. Obrazac čitko popuniti! Potpisom na obrascu stranka izričito ovlašćuje općinu da koristi lične podatke radi provođenja administrativnog postupka.