



Подносилац захтјева		03-42
Име и презиме		(ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ)
Име једног родитеља		
ЈМБ и број личне карте		
Адреса (мјесто, улица и број)		
Контакт телефон		

ОДЈЕЛЕЊЕ ЗА ПРИВРЕДУ И ДРУШТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ
ОДСЈЕК ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ
ПРЕДМЕТ: ЈЕДНОКРАТНА НОВЧАНА ПОМОЋ ЗА ПОТРЕБЕ ЛИЈЕЧЕЊА НАДЛЕЖНОМ
МИНИСТАРСТВУ ПУТЕМ ОДЈЕЉЕЊА

Подаци о признатом статусу

Образложење захтјева

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
Рјешење о утврђеном статусу	Одјељење за привреду и друштвене дјелатности- Одсјек за борачко-инвалидску заштиту	Оригинал	Прибавља се по службеној дужности ако га издаје ово одјељење или га има у својој архиви
Лична карта	МУП	Овјерена копија	-
Текући рачун	Банка	Овјерена копија	-
Кућна листа	Одјељење за општу управу	Оригинал	-
Медицинска документација о лијечењу	Надлежна здравствена установа	Овјерена копија	-
Доказ о висни примања, чек од инвалиднине, пензије или потврда за чланове породице	Надлежни орган	Овјерена копија	-
Рачуни о извршеној уплати одређених здравствених услуга	Надлежне здравствене установе	Овјерена копија	-

ТАКСЕ И НАКНАДЕ			
Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): /

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): Једнократно

Обавјештење: Захтјев рјешава Министарство рада и борачко-инвалидске заштите, а Одјељење за привреду и друштвене дјелатности, Одсјек за борачко-инвалидску заштиту је само посредник

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)