



ОПШТИНА ПРИЈЕДОР



ОП Р 03-7.5.4. Certifikat br. 44 100 080481

Подносилац захтјева

ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:
ЈМБГ:
КОНТАКТ АДРЕСА:
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:

РЕПУБЛИКА СРПСКА
ОПШТИНА ПРИЈЕДОР
НАЧЕЛНИК
АДМИНИСТРАТИВНА СЛУЖБА
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА БОРАЧКО-ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

**ПРЕДМЕТ: Захтјев за признавање права на
здравствену заштиту.**

Молим да ми се призна право на здравствену заштиту као

_____.

Захтјеву прилажем:

1. Рјешење о својству _____,
2. Увјерење да нисам уживалац пензије,
3. Увјерење да се не бавим приват.дјелатношћу,
4. Увјерење да нисам на евиденцији завода за запошљавање

Подносилац захтјева,
