



Podnosioc zahtjeva

Obrazac : MSPZRLI.18

Ministarstvo za socijalnu politiku,
zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice

-

Prijemni pečat

Ime i prezime

Ime roditelja

JMBG

Adresa stanovanja

Kontakt telefon

ZAHTEJEV: ZDRAVSTVENA ZAŠTITA POVRATNIKA KOJI NEMAJU OSIGURANJE NI PO KOJEM DRUGOM OSNOVU

Podaci o predmetu zahtjeva

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Traženi dokument	Institucija koja izdaje dok.	Forma	Komentar
Potvrda o prebivalištu ili ovjerena kopija lične karte za sve punoljetne članove domaćinstva	Ministarstvo za unutrašnje poslove	Original / ovjerena kopija	-
Uvjerjenje da je imao status raseljene osobe u FBiH	Općina	Original / ovjerena kopija	-
Ovjerena Izjava da nema zdravstveno osiguranje u mjestu povratka u RS	Podnosilac zahtjeva	Original / ovjerena kopija	-
Izvod iz matične knjige rođenih (za svakog maloljetnog člana porodičnog domaćinstva)	Općina	Original / 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): Zakonski rok je 30 dana. Rok za rješavanje potpunog zahtjeva 7 dana. Rok za pregled potpunosti dokumentacije 2 dana.

Obavještenje: Prosječno vrijeme za rješavanje potpunog zahtjeva (dani) : 7 dana

(Datum podnošenja zahtjeva)

(Potpis podnosioca/podnositelja zahtjeva)