OBRAZAC 5B

_____
Ime (ime jednog roditelja) i prezime

_____
Adresa stanovanja

_____
JMBG

JAVNA USTANOVA
CENTAR ZA SOCIJALNI RAD
GORNJI VAKUF - USKOPLJE

PREDMET: **Zahtjev za zdravstveno osiguranje djeteta**

Obraćam se sa zahtjevom za uvođenje u sistem zdravstvenog osiguranja na osnovu Zakona o Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju SBK/KSB broj:14/09 i Instrukcije Kantonalnog Ministarstva zdravstva i socijalne politike broj: 01-37-100/10 od 15.02.2010.godine za dijete/djecu:

R.br.	Ime i prezime	Ime roditelja	Datum i godina rođenja	JMBG	Adresa
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

U smislu članka 3. Instrukcije Ministarstva zdravstva i socijalne politike SBK/KSB, Travnik broj: 01-37-100/10 od 15.02.2010. godine prilažem slijedeću dokumentaciju:

1.Izvod iz matične knjige rođenih za dijete (Matični ured)
2.Uvjerenje o državljanstvu za dijete (Matični ured)
3.Uvjerenje MUP-a o prebivalištu (za jednog roditelja i dijete**)**
4.Potvrdu da nisu zdravstveni osiguranici roditelji i djeca (Porezna uprava G.V.U.)
5.CIPS - osobna/lična karta roditelja (kopija)

U Gornjem Vakufu-Uskoplju, _____ godine

Podnositelj/ica zahtjeva

_____

_____
Broj osobne /lične iskaznice