**OBRAZAC 5A**

_____
Ime (ime jednog roditelja) i prezime

_____
Adresa stanovanja

_____
Datum, godina i mjesto rođenja

_____
JMB

**JAVNA USTANOVA**
**CENTAR ZA SOCIJALNI RAD**
**GORNJI VAKUF - USKOPLJE**

**PREDMET**: **Zahtjev za ostvarivanje prava na obvezno zdravstveno osiguranje za osobe starije od 65 godina**

Obraćam se sa zahtjevom za uvođenje u sustav zdravstvenog osiguranja temeljem Zakon o Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju SBK/KSB broj 14/09 i Instrukcija Kantonalnog Ministarstva zdravstva i socijalne politike broj:01-37-100/10 od 15.02.2010.godine jer sam stariji/a od 65. godina.

Uz zahtjev prilažem slijedeću dokumentaciju:

1. Dokaz da osoba nije osigurana po drugom osnovu (Poslovnica Porezne uprave)
2. Izvod iz matične knjige rođenih (Matični ured)
3. Uvjerenje o državljanstvu (Matični ured)
4. Uvjerenje o prebivalištu (CIPS)

U Gornjem Vakufu-Uskoplju, _____ godine

Podnositelj/ica zahtjeva

_____

_____
Broj osobne /lične iskaznice