

Obrazac KCSR 07

Ime i prezime podnosioca

Adresa

Kontakt telefon

PREDMET: OSTVARIVANJE PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Da li je u pitanju lice sa invaliditetom

Da li je u pitanju lice koje je nesposobno za život i rad prije navršene 15. godine života

POTREBNA DOKUMENTACIJA			
Traženi dokumenti:	Institucija koja izdaje dokument:	Forma:	Komentar:
Lična karta za podnosioca zahtjeva	MUP KS	Na uvid	-
Prijava mjesta prebivališta-boravišta za podnosioca zahtjeva i sve članove domaćinstva	MUP KS	Original ili ovjerena kopija	-
Uvjerenje o državljanstvu za podnosioca zahtjeva	Nadležna općina-matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
Uvjerenje iz ZZO da nije korisnik prava na zdravstvenu zaštitu po bilo kojem osnovu za podnosioca zahtjeva i sve punoljetne članove domaćinstva	Zavod zdravstvenog osiguranja KS	Original ili ovjerena kopija	
Uvjerenje iz porezne uprave o neregistrovanosti kao poreski obveznik za podnosioca zahtjeva i sve članove domaćinstva	Porezna uprava nadležne općine	Original ili ovjerena kopija	Prema prebivalištu/boravištu podnosioca zahtjeva
Uvjerenje da ne ostvaruje zdravstvenu zaštitu posredstvom Službe za zapošljavanje KS za podnosioca zahtjeva i sve članove domaćinstva	Služba za zapošljavanje KS	Original ili ovjerena kopija	-
Uvjerenje o kretanju za podnosioca zahtjeva	MUP KS	Original ili ovjerena kopija	-
Nalaz, ocjena, mišljenje o invalidnosti	Nadležna Služba socijalne zaštite	Original ili ovjerena kopija	-
Uvjerenje da nije korisnik zdravstvene zaštite po osnovu penzije za podnosioca zahtjeva i sve članove domaćinstva	PIO/MIO	Original ili ovjerena kopija	-

Uvjerenje da nije korisnik prava na zdravstvenu zaštitu posredstvom službe za oblast boračko-invalidske zaštite za podnosioca zahtjeva i sve članove domaćinstva	Nadležna općina/ Služba za oblast boračko-invalidske zaštite	Original ili ovjerena kopija	-
Uvjerenje da nije korisnik prava na zdravstvenu zaštitu posredstvom službe iz oblasti zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom za podnosioca zahtjeva i sve članove domaćinstva	Nadležna općinska služba za oblast civilnih žrtava rata	Original ili ovjerena kopija	-

Izjavljujem da sam saglasan da se dostavljeni lični podaci obrađuju samo u mjeri i opsegu koji je nužan za ostvarivanje navedenog prava.

Rok za rješavanje urednog predmeta 30 dana, odnosno 60 dana (u skladu sa članom 216. ZUP-a)

Napomena: Navedena dokumentacija treba biti dostavljena u originalu ili ovjerenoj kopiji koja nije starija od 6 mjeseci (osim za dokumentaciju koja ima rok važenja trajnog karaktera)

Datum podnošenja zahtjeva

Potpis podnosioca zahtjeva