

(Prezime, ime oca i ime)

(Adresa stanovanja)

JMB

(Telefon)

➤ SLUŽBA ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI I UPRAVU

PREDMET: Zahtjev za dodjelu jednokratne pomoći za troškove liječenja u slučaju malignih oboljenja lica sa područja grada Lukavac

POTREBNA DOKUMENTACIJA				
DOKUMENT	INSTITUCIJA KOJA IZDAJE DOKUMENT	FORMA DOSTAVE	KOMENTAR	Broj, datum i/ili drugi relevantni podaci o dokumentu koji se izdaju po službenoj dužnosti
Izvod iz matične knjige rođenih za podnosioca Zahtjeva	Matični ured	Original/ovjerena fotokopija		
Prijava mjesta prebivališta (Uvjerjenje PBA 4 obrazac)	MUP TK – PU Lukavac	Original/ovjerena fotokopija		
Ovjerena fotokopija lične karte podnosioca zahtjeva		Ovjerena fotokopija		
Kućna lista ovjerena kod nadležnog organa podnosioca Zahtjeva	Nadležni organ – šalter sala	Original		
Medicinska dokumentacija izdata od zdravstvene ustanove ili stručnog tima iz oblasti zdravstva – ne starija od 6 (šest) mjeseci, odnosno posljednji onkološki nalaz iz kojeg je vidljivo da je postupak liječenja u toku (original ili ovjerena kopija)	Nadležna zdravstvena ustanova	Ovjerena fotokopija		

Ovjerena Izjavu kod nadležnog organa da podnosilac zahtjeva nije koristio sredstva iz Budžeta Grada Lukavac po istom osnovu u tekućoj kalendarskoj godini	Nadležni organ – šalter sala	Original ili ovjerena fotokopija		
Potvrda od banke o posjedovanju tekućeg računa – ne starija od 3 (tri) mjeseca	Banka u kojoj je račun otvoren	Original ili ovjerena fotokopija		

Ovim putem izjavljujem da sam shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik RBiH“ broj: 48/06; 76/11. i 89/11) suglasan/na da se moji lični podaci obrađuju u postupku provođenja Javnog poziva za dodjelu novčanih sredstava za sufinansiranje troškova liječenja u slučaju malignih oboljenja lica sa područja grada Lukavac.

Lukavac, _____

Podnositelj zahtjeva
