

Prezime (ime oca) ime _____ JMBG: _____

Kategorija:

- a) PŠ/PB,
- b) RVI,
- c) Dobitnik ratnog vojnog priznanja i odlikovanja i
- d) DB

Adresa: _____

Telefon: _____

Općinskoj službi za boračko invalidsku zaštitu

Z A H T J E V

Molim gore navedeni Naslov da mi odobri pravo na premiju zdravstvenog osiguranja, shodno odredbama člana 6. stav (7) Zakona o dopunskim pravima branilaca i članova njihovih porodica („Službene novine Tuzlanskog kantona, broj: 03/07, 4/08 i 9/08), za mene i članove moga domaćinstva:

- 1. Suprugu: _____ JMBG: _____
- 2. Djecu:
 - a) _____ JMBG _____
 - b) _____ JMBG _____
 - c) _____ JMBG _____
 - d) _____ JMBG _____
 - e) _____ JMBG _____

Datum _____ 2010. godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA
