Подносилац захтјева:

|  |  |
| --- | --- |
| Име (име оца) презиме подносиоца захтјева |  |
| Адреса становања |  |
| Телефон |  |
| ЈМБГ |  |

РЕПУБЛИКА СРПСКА

ОПШТИНА КОТОР ВАРОШ

ОПШТИНСКА УПРАВА

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ

ПРЕДМЕТ: Захтјев за признавање права на здравствено осигурање

 Документација:

 1. Копија правоснажног рјешења о статусу и праву (прибавља орган службеним путем)

 2. Увјерење Фонда ПИО

 3. Увјерење Фонда здравственог осигурања

 4. Увјерење Завода за запошљавање

 5. Пореско увјерење (о опорезивим приходима)

 6. АПИФ (прибавље орган службеним путем)

 7. Копија личне карте

 Котор Варош, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. године

 Потпис подносиоца:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОДОБРЕЊЕ ЗА КОРИШТЕЊЕ ЛИЧНИХ ПОДАТАКА

 У складу са чланом 5. Закона о заштити личних података (сл.гл. 49/06), под пуном моралном и материјалном одговорношћу дајем сљедеће одобрење којим изричито изјављујем:

1. Да сам сагласан да Одјељење за општу управу Општинске управе Општине Котор Варош у поступку рјешавања по захтјеву за утврђивање права на борачки додатак обради и објави моје личне податке на начин да их унесе у електронску базу података;
2. да изричито дајем и одобрење да моји лични подаци буду обрађени и исписани на урађеном рјешењу, те другим одговарајућим писменима које израђује Одјељење за општу управу у оквиру своје надлежности;
3. лични подаци на које се моје одобрење из тачке 1. и 2. односи су:

-број личне карте,

-јединствени матични број грађанина (ЈМБГ),

-адреса-мјесто пребивалишта, односно боравишта.

1. Одобрење које дајем важиће од датума садржаног на овој изјави па све до изричитог повлачења истог;
2. Сврха давања овакве изјаве јесте омогућавање кориштења мојих личних података у управном промету.

Котор Варош \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. године

 Потписа даваоца одобрења:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_