



04-11

Подносилац захтјева

Име и презиме подносиоца захтјева	
Име једног родитеља	
Адреса (мјесто, улица и број)	
Контакт телефон	

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ

ПРЕДМЕТ: ЈЕДНОКРАТНА НОВЧАНА ПОМОЋ ЗА ПОТРЕБЕ ЛИЈЕЧЕЊА НАДЛЕЖНОМ МИНИСТАРСТВУ ПУТЕМ ОДЈЕЉЕЊА ЗА ОПШТУ УПРАВУ ОПШТИНЕ ШАМАЦ

Образложење захтјева

ДОКУМЕНТАЦИЈА

Назив документа	Институција	Форма	Коментар
Рјешење о утврђеном статусу	Одјељење за општу управу	Овјерена копија	/
Лична карта	МУП	Копија	/
Текући рачун	Банка	Копија	/
Кућна листа	Одјељење за општу управу	Оригинал	/
Медицинска документација о лијечењу	Надлежна здравствена установа	Овјерена копија	/
Доказ о висни примања, чек од инвалиднине, пензије или потврда за чланове породице	Надлежни орган	Овјерена копија	/
Рачуни о извршеној уплати одређених здравствених услуга	Здравствене установе	Копија	/

ТАКСЕ И НАКНАДЕ

Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
/	/	/	/

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): /

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): 1 година

Захтјев рјешава Министарство рада и борачко-инвалидске заштите, а Одјељење за општу управу је само посредник, Просјечно вријеме за рјешавање потпуног захтјева је 60 дана.

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)