

Organizacijska jedinica	OPĆINA USORA																						
Općinska Služba	Služba stručnih, općih poslova i društvenih djelatnosti																						
Odsjek	Odsjek za braniteljsko invalidsku zaštitu, socijalnu zaštitu i društvene djelatnosti																						
Kontakt podaci nadležnog službenika	<p>Mario Pranjic, stručni suradnik za braniteljsko invalidsku zaštitu</p> <p>Tel: 032 895 296</p> <p>E-mail: mario.pranjic@usora.com</p>																						
Svrha administrativnog postupka	Ostvarivanje prava na medicinsku rehabilitaciju branitelja i članova njihovih obitelji																						
Pravni osnov administrativnog postupka	Obrazac Ministarstva za braniteljska pitanja ZDK broj: 13/02-02-37-14124-1/14 od 10.07.2014.godine																						
Taksa / naknada koju je potrebno uplatiti	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Naziv takse / naknade</th> <th>Iznos takse / naknade (KM)</th> <th>Broj računa za uplatu</th> <th>Komentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>00,00 KM</td> <td>1011610071934527 Privredna banka Sarajevo dd</td> <td>Vrsta prihoda: 742112; Šifra Općine: 025 Bužetska organizacija: 0000000</td> </tr> </tbody> </table>	Naziv takse / naknade	Iznos takse / naknade (KM)	Broj računa za uplatu	Komentar		00,00 KM	1011610071934527 Privredna banka Sarajevo dd	Vrsta prihoda: 742112 ; Šifra Općine: 025 Bužetska organizacija: 0000000														
Naziv takse / naknade	Iznos takse / naknade (KM)	Broj računa za uplatu	Komentar																				
	00,00 KM	1011610071934527 Privredna banka Sarajevo dd	Vrsta prihoda: 742112 ; Šifra Općine: 025 Bužetska organizacija: 0000000																				
Potrebne informacije pri predavanju zahtjeva (unose se u obrazac zahtjeva)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Informacija</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prezime (ime oca/majke) ime</td> </tr> <tr> <td>Mjesto prebivališta</td> </tr> <tr> <td>Adresa</td> </tr> <tr> <td>Kontakt telefon</td> </tr> <tr> <td>JMBG</td> </tr> </tbody> </table>			Informacija	Prezime (ime oca/majke) ime	Mjesto prebivališta	Adresa	Kontakt telefon	JMBG														
Informacija																							
Prezime (ime oca/majke) ime																							
Mjesto prebivališta																							
Adresa																							
Kontakt telefon																							
JMBG																							
Dokumentacija	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dokument</th> <th>Naziv institucije koja izdaje dokument</th> <th>Forma dostave</th> <th>Komentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Dokaz o statusu branitelja i članova njegove obitelji</td> <td>Ured za obranu Usora</td> <td>Original ili ovjerena kopija</td> <td>Pribavlja stranka</td> </tr> <tr> <td>2. Uvjerenje o kretanju kao dokaz o prebivalištu</td> <td>CIPS MUP ZDK Usora</td> <td>Original ili Ovjerena Kopija</td> <td>Pribavlja stranka</td> </tr> <tr> <td>3. Fotokopija medicinske dokumentacije</td> <td>Medicinska ustanova</td> <td>Ovjerena kopija</td> <td>Pribavlja stranka</td> </tr> <tr> <td>4. Nalaz fizijatra i interniste</td> <td>Medicinska ustanova</td> <td>Original ili ovjerena kopija</td> <td>Pribavlja stranka</td> </tr> </tbody> </table>			Dokument	Naziv institucije koja izdaje dokument	Forma dostave	Komentar	1. Dokaz o statusu branitelja i članova njegove obitelji	Ured za obranu Usora	Original ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka	2. Uvjerenje o kretanju kao dokaz o prebivalištu	CIPS MUP ZDK Usora	Original ili Ovjerena Kopija	Pribavlja stranka	3. Fotokopija medicinske dokumentacije	Medicinska ustanova	Ovjerena kopija	Pribavlja stranka	4. Nalaz fizijatra i interniste	Medicinska ustanova	Original ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka
Dokument	Naziv institucije koja izdaje dokument	Forma dostave	Komentar																				
1. Dokaz o statusu branitelja i članova njegove obitelji	Ured za obranu Usora	Original ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka																				
2. Uvjerenje o kretanju kao dokaz o prebivalištu	CIPS MUP ZDK Usora	Original ili Ovjerena Kopija	Pribavlja stranka																				
3. Fotokopija medicinske dokumentacije	Medicinska ustanova	Ovjerena kopija	Pribavlja stranka																				
4. Nalaz fizijatra i interniste	Medicinska ustanova	Original ili ovjerena kopija	Pribavlja stranka																				
Rok za rješavanje potpunog predmeta (dana)	30																						
Napomena																							
Vrijeme važenja predmetnog akta (dani)	Godina dana																						
Preuzimanje obrasca zahtjeva	Preuzimanje obrasca zahtjeva																						