

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	Mario Pranjić, stručni suradnik za braniteljsko invalidsku zaštitu Tel: 032 895 296 E-mail: mario.pranjic@usora.com																										
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. 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 osobne iskaznice</td> <td></td> <td>Ovjerena kopija</td> <td>Pribavlja stranka</td> </tr> <tr> <td>4. Fotokopija medicinske dokumentacije</td> <td>Medicinska ustanova</td> <td>Ovjerena kopija</td> <td>Pribavlja stranka</td> </tr> <tr> <td>5. 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. Dokaz o prebivalištu	CIPS MUP ZDK Usora	Original ili Ovjerena Kopija	Pribavlja stranka	3. Fotokopija osobne iskaznice		Ovjerena kopija	Pribavlja stranka	4. Fotokopija medicinske dokumentacije	Medicinska ustanova	Ovjerena kopija	Pribavlja stranka	5. 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. Dokaz o prebivalištu	CIPS MUP ZDK Usora	Original ili Ovjerena Kopija	Pribavlja stranka																								
3. Fotokopija osobne iskaznice		Ovjerena kopija	Pribavlja stranka																								
4. Fotokopija medicinske dokumentacije	Medicinska ustanova	Ovjerena kopija	Pribavlja stranka																								
5. 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																										