



Kanton Središnja Bosna/Srednjobosanski kanton  
KANTONALNA UPRAVA ZA BRANITELJE/BRANIOCE

Travnik, Stanična 43

**Z A H T J E V**

za ostvarivanje prava na novčanu pomoć za nabavu/nabavku ortopedskog pomagala za ratne vojne invalide

**Pišite čitko kemijskom olovkom.**

Prezime:	Ime:	Očevo (majčino) ime:
Adresa prebivališta:	Broj telefona:	Jedinstveni matični broj <input type="text"/>

Molim da mi se sukladno Pravilniku o ostvarivanju prava na novčanu pomoć za nabavu/nabavku ortopedskog pomagala ("Službene novine SBK/KSB", broj: 5/23) odobri novčana pomoć za nabavu/nabavku ortopedskog pomagala (**zaokružiti ortopedsko pomagalo za koje se traži novčana pomoć za nabavu/nabavku**):

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 1. podlaktične proteze,                 | 8. proteze stopala,          |
| 2. podlaktične mioelektroničke proteze, | 9. proteze za prste stopala, |
| 3. nadlaktične proteze,                 | 10. proteze za petu stopala, |
| 4. nadlaktične mioelektroničke proteze, | 11. očne proteze,            |
| 5. proteze za šaku,                     | 12. slušnog aparata,         |
| 6. natkoljениčne proteze,               | 13. ortopedskih cipela,      |
| 7. potkoljениčne proteze,               | 14. drugog pomagala.         |

**Napomena:** Pravo na ortopedsko pomagalo ima ratni vojni invalid kojem je rješenjem nadležnog tijela/organa uprave utvrđeno pravo na ortopedski dodatak i to samo za tjelesno oštećenje za koje ima pravo na ortopedski dodatak.

**Uz zahtjev za novčanu pomoć za nabavu/nabavku ortopedskog pomagala prilažem:**

- potvrdu/uvjerenje o prebivalištu – obrazac PBA-4 (original ili ovjereni preslika/ovjereni kopija);
- potvrdu/uvjerenje o statusu ratnog vojnog invalida, iz koje je vidljiva skupina/grupa invalidnosti, stupanj/stepen ortopedskog dodatka i stupanj/stepen dodatka za tuđu pomoć i njegu, s napomenom radi li se o ratnom vojnom invalidu kojem je amputiran dio tijela ili je paraplegičar (potvrda koja nije starija od devedeset dana; original ili ovjereni preslika/ovjereni kopija);
- broj tekućeg računa (preslika/kopija);
- nalaz specijalista o potrebi za korištenjem ortopedskog pomagala (ovjereni preslika/ovjereni kopija);
- potvrda o nabavi ortopedskog pomagala, koju je ovjerio Zavod za zdravstveno osiguranje KSB/SBK (preslika/kopija),
- faktura i fiskalni račun za kupljeno ortopedsko pomagalo (potrebno samo kod nabave/nabavke drugog ortopedskog pomagala-točka 14.).

Shodno članku 5. Zakona o zaštiti osobnih podataka („Službeni glasnik BiH“, br. 49/06, 76/11 i 89/11) kao nositelj/nosilac gore navedenih podataka suglasan/saglasan sam da Kantonalna uprava za branitelje/braniocce vrši obradu istih u svrhu rješavanja po ovom zahtjevu.

Molim da se sukladno odredbama Zakona o upravnom postupku („Službene novine F BiH“, br.2/98, 48/99 i 61/22) upravni postupak vodi na (**zaokružiti**):

bosanskom jeziku, hrvatskom jeziku, srpskom jeziku.

Datum: _____ godine	Potpis: _____
---------------------	---------------