

ЗАХТЕВ
за накнаду трошкова хемодијализе у иностранству

I. ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА

_____ (презиме, име родитеља и име подносиоца захтева)

_____ (јединствени матични број грађана)

_____ (улица и број, место пребивалишта, поштански број и општина)

_____ (контакт телефон)

II. ДОКАЗИ ПОТРЕБНИ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА (заокружити приложене доказе)

1. Медицински извештај (медицинска документација) о обављеним дијализама, преведена од стране овлашћеног судског тумача **(медицинска документација не мора бити преведена уколико потиче из Црне Горе, Хрватске и Федерације БИХ)**,
2. Оригинал фактура и оригинал фискални рачуни за плаћене дијализе и
3. Копија картице текућег рачуна;

Уплату извршити на текући рачун број _____, отворен на име _____, ЈМБГ: _____ у банци _____.

Сагласан сам, да податке о личности, садржане у захтеву, утврђене на основу идентификационе јавне исправе, као и у другим приватним или јавним исправама које уз захтев предајем, Фонд за социјално осигурање војних осигураника може обрађивати у складу са Законом о заштити података о личности и задржати их у предатим исправама, у списима предмета.

У _____ дана _____ године.

_____ (потпис подносиоца захтева)