



Bosnia and Herzegovina
Federation of Bosnia and Herzegovina

CANTON SARAJEVO
Ministry for Education

PREDMET: Zahtjev za odjavu zdravstvenog osiguranja

Molim da me odjavite sa evidencije osiguranika zdravstvenog osiguranja putem Ministarstva za odgoj i obrazovanje Kantona Sarajevo sa danom _____ godine.

Razlog odjave je (zaokružiti slovo ispred ponuđene opcije):

- a) prijava na evidenciju nezaposlenih osoba u JU „Služba za zapošljavanje“,
- b) zasnivanje radnog odnosa,
- c) odlazak iz zemlje,
- d) osiguranje preko člana obitelji,
- e) _____.

(navesti razlog)

Ime i prezime _____

Adresa _____

Broj telefona _____

Podnosilac zahtjeva

Sarajevo, _____
