



OBRAZAC ZA PRIJAVU
UČEŠĆA ZA DODJELU PROTETIČKIH SREDSTAVA
za osobe sa amputiranim dijelovima tijela (amputacija podlaktice i natkoljena amputacija)

INFORMACIJE O PODNOSIOCU PRIJAVE

Ime i prezime:

Datum rođenja:

Kontakt telefon:

Adresa i Općina prebivališta:

Grad/Država:

E-mail adresa:

Ja, _____, ovim potvrđujem tačnost navedenih podataka i saglasan/a sam da se rezultati javnog poziva objave na web stranici Ministarstva <http://mz.ks.gov.ba>, u okviru " Javni poziv za dodjelu protetičkih sredstava u svrhu zdravstvenog zbrinjavanje osoba sa invaliditetom ".

Saglasan/a sam