

(Adresa i kontakt telefon)

**MINISTARSTVO ZA BORAČKA PITANJA
BOSANSKO-PODRINJSKOG KANTONA GORAŽDE**

1. Slavne višegradske brigade 2a

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na participaciju troškova za nabavku lijekova koji nisu na esencijalnoj listi

Obraćam Vam se zahtjevom da mi, u skladu sa Zakonom o pravima branilaca i članova njihovih porodica u Bosansko-podrinjskom kantonu Goražde („Službene novine BPK Goražde“, broj: 2/24, 3/24-ispravka i 4/24), priznate pravo branilaca i članova njihovih porodica na participaciju troškova za nabavku lijekova koji nisu na esencijalnoj listi.

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

- a) dokaz o priznatom statusu lica iz člana 1. Zakona:
 - za korisnike lične i porodične invalidnine: rješenje ili uvjerenje o priznatom statusu izdato od strane nadležnog organa;
 - djecu šehida i poginulih branilaca: uvjerenje nadležnog organa da je u svojstvu djeteta šehida/poginulog branioca bilo korisnik prava na porodičnu invalidninu;
 - demobilizirane branioc: uvjerenje o vremenu provedenom u OS ARBiH u trajanju od najmanje jednu godinu – obrazac FMB-3A, ili manje ako je lice maloljetno stupilo u OS a demobilisano je rješenjem nadležnog organa;
- b) dokaz o mjestu prebivališta/boravišta – Obavještenje CIPS-a za podnosioca zahtjeva;
- c) uvjerenje da se podnosilac zahtjeva nalazi na evidenciji Službe za zapošljavanje Bosansko – podrinjskog kantona Goražde, ukoliko se nalaze na evidenciji Službe, ili dokaz o ukupnim mjesečnim primanjima po osnovu radnog odnosa, boračko – invalidske zaštite, socijalne zaštite, penzije, samostalne djelatnosti i drugih osnovaizvod iz matične knjige rođenih (trajnog karaktera) ili vjenčanih (ne starije od 30 dana), ukoliko se zahtjev odnosi na člana uže porodice;
- d) medicinska dokumentacija ne starija od dvije godine za podnosioca zahtjeva sa utvrđenom dijagnozom i preporučenom terapijom;
- e) original fiskalni račun za nabavku lijekova za terapiju preporučenu medicinskom dokumentacijom;
- f) uvjerenje Zavoda zdravstvenog osiguranja Bosansko-podrinjskog kantona Goražde da se lijekovi za koje se traži pomoć u nabavci, ne nalaze na Esencijalnoj listi i da se za iste ne može izvršiti refundacija od strane Zavoda;
- g) potvrda banke o otvorenom računu i
- h) ostalu dokumentaciju relevantnu za odlučivanje.

NAPOMENA: Kao navedeni dokazi dostavljaju se originali ili ovjerene fotokopije dokumenata ne stariji od 30 dana, izuzev dokumentacije trajnog karaktera.

(mjesto)

(Podnosilac zahtjeva)

____.____.20____. godine
(datum)

(ime i prezime)

(JMBG)

IZJAVA O SAGLASNOSTI ZA OBRADU LIČNIH PODATAKA

U skladu sa odredbom člana 8. stav (1) tačka a) i članom 9. stav (2) Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“ broj: 12/25, u daljem tekstu: Zakon), izjavljujem i potpisom potvrđujem da dajem svoju saglasnost da **MINISTARSTVO ZA BORAČKA PITANJA BOSANSKO – PODRINJSKOG KANTONA GORAŽDE** (u daljem tekstu: Ministarstvo) poduzima sve radnje vezane za dalje prikupljanje i obradu svih mojih ličnih podataka u svrhu ostvarivanja prava po podnesenom zahtjevu za **ostvarivanje prava na jednokratnu novčanu pomoć za participaciju troškova za nabavku lijekova koji nisu na Esencijalnoj listi** (u daljem tekstu: Zahtjev) u skladu sa Zakonom o dopunskim pravima branilaca i članova njihovih porodica u Bosansko – podrinjskom kantonu Goražde („Službene novine Bosansko – podrinjskog kantona Goražde“, broj: 2/24, 3/24 – Ispravka i 4/24) i Pravilnikom za ostvarivanje prava branilaca i članova njihovih porodica na participaciju troškova za nabavku lijekova koji nisu na Esencijalnoj listi, kao i svih ostalih odnosa koje mogu imati sa Ministarstvom.

Moji lični podaci mogu uključivati: ime i prezime, ime roditelja, JMBG, datum i mjesto rođenja, adresu prebivališta/boravišta, spol, državljanstvo, kontakt podatke uključujući adresu elektronske pošte, podatke o ličnim primanjima i zaposlenju, bračnom/porodičnom statusu, ličnoj imovini, iznosu odobrenih sredstava, kao i podatke utvrđene zakonom, općim i pojedinačnim aktima Ministarstva. U posebnim slučajevima, u skladu sa zakonom, mogu se obrađivati i posebne kategorije podataka (npr. podaci o zdravstvenom statusu ili invaliditetu).

Izjavljujem i potpisom potvrđujem da sam od strane Ministarstva obaviješten/a o razlozima prikupljanja podataka i davanja ove Izjave u skladu sa članom 17. Zakona, te da kao nosilac podataka imam pravo da:

- tražim pristup svojim ličnim podacima, informaciju o svrsi i trajanju obrade, te kategorijama primatelja;
- zatražim ispravku, dopunu ili brisanje podataka kada više nisu potrebni, izuzev podataka za koje Ministarstvo ima obavezu trajnog čuvanja, ili su netačni;
- ograničim obradu u slučajevima propisanim zakonom;
- povučem ovu saglasnost u bilo kojem trenutku, bez negativnih posljedica po moj status, osim u mjeri u kojoj se podaci moraju obrađivati na osnovu zakonske obaveze.

Saglasnost za obradu gore navedenih ličnih podataka se daje/odnosi na period od podnošenja predmetnog zahtjeva - trajno.

Kao nosilac podataka, izjavljujem da sam saglasan/a da Ministarstvo moje lične podatke, koji su gore navedeni, koristi putem dostupnih sredstava informisanja (telefonom, pismom, elektronskim putem) kako bi me informisalo o eventualnim nedostacima i o tome da li ispunjavam uslove za ostvarivanje predmetnog prava (donošenjem rješenja o priznavanju) ili ne (donošenjem rješenja o odbijanju mog zahtjeva uz navođenje razloga) u okviru svoje nadležnosti.

Takođe izjavljujem kako sam saglasan da Ministarstvo može moje lične podatke dati trećoj strani s ciljem pribavljanja dokumentacije potrebne za rješavanje mog Zahtjeva (Ministarstvu za unutrašnje poslove, Centru za socijalni rad i ostalim organima uprave, javnim institucijama, ustanovama, preduzećima ili drugim organima, kod kojih se ukaže potreba provjere navoda iz mog Zahtjeva radi pravilnog rješavanja), kao i da moje lične podatke može dati resornom Ministarstvu za finansije i nadležnoj banci koji će, svako iz svoje nadležnosti izvršiti isplatu eventualno odobrenih novčanih sredstava po podnesenom Zahtjevu, te potpisom ove Saglasnosti potvrđujem da sam obaviješten/a o namjeri korištenja u istaknute svrhe i da se odričem prava da se takvoj obradi protivim.

Izjavljujem da sam saglasan da me, u slučaju ukazane potrebe, Ministarstvo može pozvati u svoje službene prostorije s ciljem lične identifikacije o čemu će se sačiniti posebna službena zabilješka.

Ova Saglasnost se daje u naprijed navedenu svrhu i u druge svrhe se ne može koristiti, a **vrijedi trajno**. Pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su svi upisani lični podaci autentični i tačni te da ih kao takve svojeručno potpisujem.

Ministarstvo obavezuje se da s mojim podacima postupa u skladu sa zakonom i primjenjuje odgovarajuće tehničke i organizacione mjere zaštite, kako bi se spriječio neovlašteni pristup, zloupotreba, gubitak ili uništenje podataka.

U Goraždu, dana ____ . ____ . 20 ____ . godine

Vlastoručni potpis nosioca ličnih podataka

Upoznat/a sam sa sljedećim informacijama vezanim uz prikupljanje ličnih podataka navedenih u Zahtjevu i ostalim dokumentima potrebnim za rješavanje mog Zahtjeva, a u skladu s odredbama Zakona, i to

- 1. da su Ministarstvo i obrađivač Zahtjeva kontrolori zbirke ličnih podataka;*
- 2. da kontrolori iz stava 1. obrađuju lične podatke na dobrovoljnoj osnovi, na osnovu moje izričite Saglasnosti u svrhu obrade ovog Zahtjeva, te poduzimanja daljnjih koraka od strane kontrolora u vezi ovog Zahtjeva;*
- 3. da moji lični podaci neće biti upotrebljeni u bilo koje druge svrhe, osim za potrebe rješavanja predmetnog Zahtjeva;*
- 4. da, u slučaju nedavanja predmetne Saglasnosti Ministarstvu, isto neće biti u mogućnosti riješiti moj Zahtjev i u skladu sa Zakonom o upravnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/98, 48/99 i 61/22), pokrenuti postupak biti će obustavljen zaključkom.*
- 5. ovim putem izričito izjavljujem da imam više od 18 (osamnaest) godina i da zakonski mogu dati Saglasnost za prikupljanje i obradu ličnih podataka kako je to navedeno u ovoj Saglasnosti.*