

ЛИЧНА ИЗЈАВА

Ја, _____ л.к. број _____
ЈМБГ _____ из _____, улица _____
_____ број _____, под пуном материјалном и
кривичном одговорношћу изјављујем да право на медицинско средство (ортопедско помагало)
желим остварити кроз исплату новчаних средстава путем Министарства рада и борачко-инвалидске
заштите, те да наведено право нећу потраживати у Фонду здравственог осигурања Републике Српске,
у периоду важења ортопедског помагала за који ми је Министарство исплатило новчана средства.

(својеручни потпис)

Дана _____