**PREDMET:** Zahtjev za odjavu zdravstvenog osiguranja

Molim da me odjavite sa evidencije osiguranika zdravstvenog osiguranja putem Ministarstva za nauku, visoko obrazovanje i mlade Kantona Sarajevo sa danom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine.

Razlog odjave je (zaokružiti slovo ispred ponuđene opcije):

1. prijava na evidenciju nezaposlenih osoba u JU „Služba za zapošljavanje“,
2. zasnivanje radnog odnosa,
3. odlazak iz zemlje,
4. osiguranje preko člana obitelji,
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (navesti razlog)

 Podnosilac zahtjeva

Sarajevo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Adresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Broj telefona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_