

Na osnovu člana 180. Zakona o upravnom postupku ("Službene novine Federacije BiH" broj: 2/98, 48/99 i 61/22), dajem sljedeću

I Z J A V U

Ja _____, _____
(ime i prezime) (JMB)

(općina prebivališta)

pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem:

(zaokružiti odgovarajuće)

- da sam izgubio/la e-legitimaciju
- da mi je e-legitimacija ukradena
- da mi je e-legitimacija neupotrebljiva zbog oštećenja
- _____

(navesti ostale razloga)

koja mi je ranije izdata od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona.

Kao nosilac ličnih podataka, u skladu sa članom 9. Zakona o zaštiti ličnih podataka ("Službene novine BiH", broj: 12/25), izjavljujem da sam suglasan/saglasna da Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona kao kontrolor podataka može obrađivati moje lične podatke iz kojih se može utvrditi moj identitet u svrhu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ova izjava služi u svrhu izdavanja nove e-legitimacije.

Potpis

Broj identifikacionog dokumenta: _____

Mjesto _____, _____. _____. 202___. godine