



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-09.1**

**Služba za boračko-invalidsku  
i socijalnu zaštitu**

Prezime i ime, datum rođenja

**Odsjek za socijalnu zaštitu**

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**ZAHTEJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA:**

(OZNAČITI – ZAOKRUŽITI !)

- A) STALNU NOVČANU POMOĆ ZA PENZIONERE U STANJU SOCIJALNE POTREBE
- B) STALNU NOVČANU POMOĆ ZA LICA U STANJU SOCIJALNE POTREBE  
PREKO 60. GODINA BEZ PRIMANJA
- C) JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ ZA KUPOVINU LIJEKOVA ZA PENZIONERE I  
LICA STARIJA OD 60 GODINA BEZ PRIMANJA
- D) NOVČANU POMOĆ ZA TROŠKOVE KUĆNE NJEGE

POTREBNA DOKUMENTACIJA			
Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta za članove domaćinstva podnosioca zahtjeva -potrebno za a) b) c)	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Kućna lista -potrebno za a) b) c) d)	matični ured	Original ili ovjerena kopija	-
3. Dokaz da je podnosilac zahtjeva penzioner potrebno za a) b) c) d)	PIO/MIO ili ček od penzije	Original ili ovjerena kopija	-
4. Potvrda o visini primanja za sve punoljetne članove porodičnog domaćinstva -potrebno za a) b) c) d)	Poslodavac	Original ili ovjerena kopija	-
5. Dokaz o kvadraturi stambene jedinice -potrebno za a) b)	ZK izvadak, posjedovni list, izvod iz knjige položenih ugovora ili notarski obrađen kupoprodajni ugovor ili drugi dokaz na osnovu kojeg se nedvojbeno može utvrditi kvadratura stambene jedinice	Original ili ovjerena kopija	-
6. Medicinska dokumentacija za oboljele članove porodičnog domaćinstva -potrebno za a) b)	zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
7. Preporuka nadležnog ljekara o potrebi korištenja određenog lijeka -potrebno za c)	zdravstvena ustanova	Original ili ovjerena kopija	-
8. Predračun apoteke za lijek koji je potreban a koji se ne finansira ili sufinansira putem Zavoda zdravstvenog osiguranja KS -potrebno za c)	apoteka	Original ili ovjerena kopija	-
9. Potvrda o otvorenom tekućem računu za podnosioca zahtjeva -potrebno za a) b)	Banka	Original ili ovjerena kopija	-



TAKSE I NAKNADE			
Naziv takse / naknade	Iznos	Broj računa	Poziv na broj / Komentar
-	-	-	-

**DOKUMENTACIJA KOJU ĆE ORGAN PRIBAVLJATI SLUŽBENIM PUTEM:**

- Uvjerenje o kretanju za podnosioca zahtjeva,
- Uvjerenja Porezne uprave FBIH,
- Uvjerenja iz službene evidencije o ostvarenim pravima iz nadležnosti Službe socijalne zaštite općine Centar,
- Uvjerenja Službe za zapošljavanje - Centar,
- Uvjerenja Zavoda za penzijsko-invalidsko osiguranje.

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **30 dana**

Komunikacija sa strankom će se obavljati putem elektronske pošte. Stranka je upoznata da će email adresa ubuduće biti korištena za detaljnije informacije iz Općine Centar Sarajevo.

**Saglasan:**  DA -  NE

**Obrazac čitko popuniti !**

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_.

.....  
(Potpis podnosioca zahtjeva)