



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-16,1**

**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:

**ZAHTEJ ZA UTVRĐIVANJE NOVOG PROCENTA
OŠTEĆENJA ORGANIZMA CIVILNE ŽRTVE RATA**

POTREBNA DOKUMENTACIJA			
Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta podnosioca zahtjeva	CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Ukoliko pravo nije priznato putem ovog organa dostaviti ovjerena kopija konačnog rješenja kojim je priznato svojstvo civilne žrtve rata	nadležna općina	Original ili ovjerena kopija	
3. Medicinska dokumentacija u vezi nastalih promjena vezanih za oštećenje organizma	zdravstvena ustanova	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 nekažnjavanju prema mjestu rođenja podnosioca zahtjeva,
- Uvjerenja iz oblasti boračko-invalidske zaštite.

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)