



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: 09-25<sub>10</sub>

Služba za boračko-invalidsku,  
socijalnu zaštitu i  
društvene djelatnosti

Prezime i ime

Odsjek za  
boračko-invalidsku zaštitu

Adresa stanovanja

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRESTANAK PRAVA NA NOVČANU  
EGZISTENCIJALNU NAKNADU**

#### POTREBNA DOKUMENTACIJA

Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Prijava prebivališta-boravišta podnosioca zahtjeva	MUP/CIPS	Original ili ovjerena kopija	-
2. Izvod iz matične knjige rođenih	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-
3. Izvod iz matične knjige umrlih	Matični ured općine	Original ili ovjerena kopija	-
4. Dokaz o visini primanja	Poslodavac, PIO/MIO	Original ili ovjerena kopija	Ugovor o radu, rješenje o penziji i sl.

#### TAKSE I NAKNADE

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

Rok za pregled primljenog predmeta i priložene dokumentacije: **3 dana**

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom): **60 dana**

Izjavljujem da sam kao nosilac ličnih podataka saglasan/saglasna da se moji podaci koje Zakon o zaštiti ličnih podataka ("Sl. novine BiH" broj 49/2006, 76/2011 i 89/2011) definiše kao posebnu kategoriju podataka ukoliko to postupak zahtjeva obrađuju od strane Službe za boračko-invalidsku zaštitu, socijalnu zaštitu i društvene djelatnosti Općine Centar Sarajevo u svrhu provođenja i okončanja postupka za ostvarivanje prava za čije je rješavanje nadležna naprijed navedena Služba i ova saglasnost traje do okončanja postupka i dalje sve dok ostvarujem traženo pravo.

**Napomena:** Potpisom na obrascu, podnosilac zahtjeva potvrđuje saglasnost da se dokumentacija pribavlja po službenoj dužnosti ukoliko s njom raspolaže općinski organ.

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

**Obrazac čitko popuniti !**

(Potpis podnosioca zahtjeva)