|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Podnosilac zahtjeva |  | Obrazac: **09-34.2** |
|  |
| Prezime i ime  |
| Adresa stanovanja |
| Kontakt telefon e-mail |

**Predmet: STALNA NOVČANA POMOĆ BORAČKOJ POPULACIJI**ZA LICA KOJA IMAJU STATUS:* BORCA-BRANITELJA BOSNE I HERCEGOVINE;
* RATNIH VOJNIH INVALIDA I NJIHOVIH PORODICA;
* ČLANOVA PORODICA ŠEHIDA, POGINULIH I NESTALIH BORACA-BRANITELJA I UMRLIH VOJNIH INVALIDA;
 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Služba za boračko-invalidsku i socijalnu zaštitu**  |
|  |
| **Odsjek za boračko-invalidsku zaštitu** |
|  |
| Prijemni pečat |
|  |

 |

 |

|  |
| --- |
| POTREBNA DOKUMENTACIJA |
| Dokumenti | **Mjesto izdavanja** | **Forma** | **Komentar** |
|  | Dokaz o statusu (uvjerenje od Federalnog ministarstva za pitanja boraca i invalida odbrambeno oslobodilačkog rata / rješenje (uvjerenje) o ličnoj ili porodičnoj invalidnini) | FM odbrane grupa evidencije, općinska služba za boračko- invalidsku zaštitu | Original ili ovjerena kopija | **Za učešće u oružanim snagama 1992-1995, najmanje godinu dana u kontinuitetu** |
|  | Izvod iz MKV za supruge umrlih demobilisanih boraca | Matični ured općine | Original ili ovjerena kopija | **-** |
|  | Potvrda o prijavi prebivališta za podnosioca zahtjeva | Nadležna služba MUP-a KS (CIPS) | Original ili ovjerena kopija | **-** |
|  | Uvjerenje o vlasništvu preduzeća, samostalne radnje, i obavljanju dopunske djelatnosti za punoljetne članove domaćinstva | Porezna ispostava Centar | Original ili ovjerena kopija | **Za sve punoljetne članove domaćinstva** |
|  | Uvjerenje nadležne općinske službe za socijalnu zaštitu da korisnik nije ostvario novčanu pomoć u tekućoj kalendarskoj godini  | Općinska služba za socijalnu zaštitu  | Original ili ovjerena kopija | **Pribavljat će se službenim putem** |
|  | Medicinski dokaz za oboljenog podnosioca/podnositeljicu zahtjeva | Zdravstvena ustanova | Original ili ovjerena kopija | **-** |
|  | Potvrda o otvorenom tekućem računu za podnosioca/podnositeljicu zahtjeva | Banka | Original ili ovjerena kopija | **-** |

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

**NAPOMENA: Shodno odredbama Zakona o upravnom postupku potrebna dokumentacija o kojoj evidenciju vode organi uprave i institucije sa javnim ovlaštenjima pribavljat će se po službenoj dužnosti ili samovoljno od strane podnosioca zahtjeva radi eventualnog ubrzanja postupka.**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obrazac čitko popuniti !** |  | Datum: \_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_. |
| *(Potpis podnosioca zahtjeva)* |